**République Centrafricaine**

**Justification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires**

**pour la planification pluriannuelle 2022-2025**

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

*(Rempli par Gavi)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Enveloppe totale** | **Allocation indicative pour 2022** | **%** |
| $ 1,891,642 USD | **2022** | $ 1,891,642 USD | 100% |

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

|  |
| --- |
| ***1.1*** ***Veuillez indiquer tout contexte national qui est important pour comprendre la vision du pays et la demande d'assistance pays ciblée de Gavi. Quels effets spécifiques ces facteurs ont-ils sur le programme national de vaccination ?*** |
| Les principaux défis relevés dans le PNDSIII 2022-2026 portent essentiellement sur la faible coordination des interventions dans le secteur santé, l’insuffisance de ressources humaines en quantité et en qualité ( 51% des FOSAs n’ont pas de personnel qualifié) ; l’insuffisance de transparence dans la gestion des ressources et la faible prise en compte de l’équité et de la redevabilité ; la faible performance du système de santé de district ; la faible qualité de l’information sanitaire et l’insuffisance dans la collecte, l’analyse, l’archivage, la diffusion et l’utilisation des données pour la prise de décision à tous les niveaux ; l’insuffisance dans la mise en œuvre des dispositifs de lutte contre les maladies (prévention, promotion, traitement et réadaptation).Dans un contexte de système de santé faible et fragile, conséquence d’une longue crise militaro politique, les principaux défis du PEV demeurent l’augmentation et le maintien de la couverture vaccinale de routine à un taux élevé (selon les estimations WUENIC, les CV n’ont pas dépassé 50% pendant une décennie), le maintien du statut de pays libre du poliovirus sauvage, l’élimination de la rougeole ( des épidémies récurrentes de rougeole sont notifiées) et du tétanos maternel et néo-natal ; l’élimination des épidémies de méningite en tant que problème de santé publique ; le contrôle des autres maladies évitables par la vaccination ; la sécurité de la vaccination ; l’introduction des nouveaux vaccins (le rotavirus, l’hépatite B à la naissance, la deuxième dose de VAR, VPI2, vaccin contre le paludisme et HPV) et l’introduction des nouvelles technologies de vaccination. Ces défis peuvent être relevés si le pays dispose d’un plan stratégique nationale de vaccination qui sera géré et mis en œuvre sous le leadership du Ministère de la Santé et de la Population en collaboration avec les autres départements ministériels apparentés avec l’appui des Partenaires qui pourvoient une expertise technique solide dans une coordination efficace.Dans sa Politique Nationale de vaccination, la RCA confirme sa vision d’être un pays dans lequel tous les individus et toutes les communautés profitent d’une vie exempte de maladies évitables par la vaccination. Le Gouvernement Centrafricain, conscient de l’impact du PEV sur la survie et le développement de l’enfant, accorde à ce programme une importance capitale. La vaccination représente pour le MSP une porte d’entrée pour le renforcement des soins de santé primaires à travers la mise en place d’un système de santé de district performant. A cet effet, l’assistance technique ciblée pourra contribuer à l’atteinte des objectifs assignés par le pays, en soutenant la mise en œuvre des stratégies nationales. |

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

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

*(N'hésitez pas à ajouter des lignes, si nécessaire)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Plan de haut niveau** | **Budget (USD)** | **%** |
| **2022** | $ 1,891,642 USD | 100% |
| 1. Prestation de services | Etendre les services de vaccination pour atteindre les enfants zéro dose et sous-vaccinés et les communautés mal desservies | 420 365 | 22% |
| 1. Ressources humaines pour la santé
 | Renforcer la capacité technique et managériale des gestionnaires du PEV aux niveaux régional et district, en matière de planification, mise en œuvre, suivi et évaluation des services de vaccination ( cours MLM) et des agents de santé en vaccination pratique et mise en œuvre approche ACD. | 157 637 | 8% |
| 1. Chaîne d’approvisionnement
 | Améliorer la conception de la chaîne d’approvisionnement des vaccins pour en améliorer l’efficacité et la disponibilité, en particulier dans le dernier kilomètre | 367 819 | 19% |
| Améliorer la planification, la coordination et la gestion des stocks de vaccins et de dispositifs pour éviter les ruptures de stock au niveau des centres de santé |
| Renforcer la gestion des déchets pour réduire le risque d’infection et/ou l’impact environnemental |
| 1. Systèmes d’information sanitaire et suivi et apprentissage
 | Améliorer la capacité d’utilisation des données, la disponibilité et la maitrise des outils, la production de données factuelles et poursuivre la digitalisation du système ( DHIS2, …) pour l’identification et l’atteinte des enfants zéro dose et sous-vaccinés | 262 728 | 14% |
| Renforcer les systèmes de suivi et de gestion des performances du programme à tous les niveaux |
| 1. Surveillance des maladies évitables par la vaccination, gestion des MAPI et apprentissage
 | Utiliser les données de surveillance pour identifier les manières d’améliorer l’efficacité du programme de vaccination dans la prévention des maladies | 105 091 | 6% |
| Renforcer la capacité du pays dans la gestion des cas de manifestations post-vaccinales indésirables |
| 1. Génération de la demande et engagement de la communauté
 | Soutenir le développement des systèmes d’information et de donnéessociales et comportementales, y compris l’écoute sociale | 210 182 | 11% |
| Renforcer le partenariat avec les acteurs locaux et communautaires pour améliorer la demande de la vaccination |
| 1. Gouvernance, politique, planification

stratégique et gestion du programme | Renforcer la capacité des structures de gouvernance et techniques en planification, coordinationet suivi des progrès à tous les niveaux, en particulier pour atteindre les enfants zéro dose et dans la gestion du Port folio Gavi . | 315 274 | 17% |
| Elaborer le plan stratégique nationale de vaccination 2023-2027 |
| 1. Financement de la santé
 | Soutenir la budgétisation et le ciblage des ressources nationales pour la vaccinationet/ou les soins de santé primaires (SSP), en tenant compte de l’équité | 52 546 | 3% |

|  |
| --- |
| ***2.1 Veuillez indiquer et décrire les besoins d'AT actuels de votre système de vaccination, tels qu'harmonisés avec les investissements effectués par le gouvernement, Gavi et les donateurs bilatéraux/multilatéraux. Vos réponses fourniront le contexte et la justification de l'assistance pays ciblée de Gavi.* *Veuillez noter explicitement la durée du soutien demandé*** |
| Les domaines qui vont bénéficier de l’assistance technique sont les suivants : * Le développement et la mise en oeuvre de la stratégie d’identification et de vaccination des zéro - doses : développement AEF et mise en oeuvre en lien avec le plan de relance de la vaccination de routine ;
* L’appui à la mise en œuvre du RSS ( SNIS, système d’information numérique, suivi et apprentissage…) ;
* L’élaboration du plan stratégique nationale ( suite à PPAc 2018- 2022);
* l’amélioration de la chaine d’approvisionnement en vaccins, du suivi de la gestion des vaccins et autres intrants ;
* l’appui au renforcement de la gouvernance, de la redevabilité, à la planification, à la coordination de la mise en oeuvre des activités de vaccination ( CCIA ; GTCV ; CETAPV…) ;
* le renforcement des capacités techniques et managériales des acteurs du PEV ;
* le renforcement de la surveillance des MEV et la gestion des cas de MAPI ;
* l’appui à l’intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans le PEV de routine ;
* l’appui à l’introduction des vaccins contre le rotavirus, VPI 2, Hep B à la naissance et le paludisme;
* l’appui à la mise en œuvre des campagnes préventives contre la rougeole (Octobre 2022), des éventuelles ripostes contre les épidémies ( fièvre jaune, rougeole…)
 |
| * 1. ***Comment l'assistance pays ciblée requise promeut-elle la mission de Gavi 5.0 par contexte national, en insistant sur:***
* ***l'identification et l'atteinte des enfants et des communautés zéro dose et systématiquement oubliés;***
* ***l'amélioration du compte-rendu des stocks et de la gestion des vaccins au niveau infranational;***
* ***le renforcement du leadership, de la gestion et de la coordination, comprenant l'utilisation de données pour la prise de décision;***
* ***l'introduction et le déploiement à large échelle des vaccins;***
* ***la viabilité des programmes.***
 |
| S’alignant sur les principes de base pronés par le MSP, à l’occurrence :* l’intégration des services (offre de paquet essentiel à la population)  ;
* l’efficience, la redevabilité et la transparence dans la gestion ;
* la prise en compte des recommandations des évaluations menées et documentation/ capitalisation des leçons apprises des expériences antérieures.

L’assistance technique pays ciblée entend contribuer à la mission de Gavi 5.0 à travers(i) le renforcement du SNIS avec l'introduction du DHIS2 au niveau régional / district et la mise en œuvre du Plan d'amélioration des données (PAD) à tous les niveaux, (ii) la réorganisation du système de suivi évaluation des programmes et projets de santé avec un focus sur la vaccination, iii) le renforcement du système de santé de district, (iv) le renforcement de la mise en œuvre de stratégies innovantes y compris la stratégie urbaine, la vaccination des populations spéciales, et le rattrapage des 12 à 23 mois non ou incomplètement vaccinés, l’identification, mobilisation et vaccination des enfants zero doses y compris dans les communautes difficile d'acces (v) le renforcement de la stratégie des services de vaccination dans les zones touchées par le conflit et difficiles d'accès, (vi) le renforcement de l'engagement de la communauté à mobiliser la communauté autour de l'offre et de la demande de services de vaccination, (vii) le renforcement de la chaîne d'approvisionnement en vaccins et autres intrants du PEV, (viii) l’introduction de nouveaux vaccins - Rota, Covid-19, VAR 2, VPI2, paludisme, Héptite B à la naissance, et le renforcement de la surveillance des maladies à prévention vaccinale et (ix) le renforcement de la composante communication par la restauration et le renforcement de la confiance et l'acceptation de la vaccination de routine en periode post covid 19.Une assistance technique long terme en immersion sera ancrée i) à la DPV pour un transfert de compétence en management des services de vaccination au niveau national et régional pour  le renforcement de la coordination  et intégration de la vaccination dans les SSP ; ii) à la DSE pour un transfert de compétence en SNIS de routine et particulièrement en suivi/évaluation en lien direct avec les priorités de GAVI ; iii) à la DSSP pour le renforcement des capacités en matière de communication et mobilisation sociale ; iv) DSEGU ( surveillance épidémiologique et gestion des urgences) pour le renforcement des capacités de gestions des épidémies ; v) DPM pour le renforcement de capacités de gestion de MAPI.Elle sera complétée par une assistance technique court terme perlée i) évaluée à 20 HJ (en deux missions) ancrée à la DSE pour améliorer l’organisation du système intégré de suivi/évaluation ; ii) et 20 HJ (en deux missions) ancrée à la DPV pour une amélioration de l’organisation et le management des services; iii) ou des missions d’appui de plus courtes durées selon les besoins identifiés.Au niveau opérationnel, les Consultants internationaux et nationaux, recrutés par les Agences, qui sont basés au niveau des districts sanitaires assureront un appui de proximité. Aussi, l’assistance technique en immersion au niveau central fournira un appui direct à certains districts et Régions à faible performance sous forme de coaching, suivi à distance et supervision formative.L’appui à l’élaboration de la stratégie nationale de vaccination contribuera à l’alignement des stratégies adoptées par le pays à la stratégie Gavi 5.0 et à l’IA 2030 ainsi qu’à la viabilité du programme. |
| ***2.3 Comment utiliserez-vous les nouvelles introductions de vaccins et les campagnes prévues pendant cette période pour renforcer encore les domaines indiqués à la question 2.2?***  |
| L’introduction d’un nouveau vaccin et les campagnes de vaccinations intégrées avec des interventions à haut impact dans le pays offrent une opportunité de renouvellement de l’engagement à haut niveau de l’Etat, de renforcer la sensibilisation de la communauté pour une meilleure appropriation de la vaccination par les communautés et d’atteindre les zones les plus reculées et cibles non atteintes (microplanification). Ces activités permettent également d’apporter des approches innovantes tirées des leçons apprises des introductions précédentes et d'en profiter pour introduire des meilleures pratiques basées sur les évidences documentées afin de réduire le nombre d’enfants zéro doses et incomplètement vaccinés. |
| ***2.4 Décrivez comment l'assistance pays ciblée aidera à rétablir les services de vaccination systématique et toutes les autres activités de redressement liées à la Covid-19.*** *Veuillez indiquer toute réallocation liée à la Covid-19 qui pourrait avoir eu lieu pour les fonds d'assistance pays ciblée précédents (le cas échéant); cette réallocation reste-t-elle pertinente pour cette proposition?*  |
| L’Assistance technique ciblée appuiera la coordination, la planification, la mise en œuvre et l’intensification des activités périodiques de la vaccination systématique. Elle veillera à une parfaite mutualisation des ressources mobilisées dans le cadre de la réponse à la COVID 19 ( ressources humaines, équipements en chaîne de froid et équipements de protection individuelle) et à une complémentarité et synergie d’actions pour la restauration/ maintien et le renforcement des services de vaccination dans le contexte COVID 19. |
| ***2.5 Décrivez comment l'assistance pays ciblée identifiera ou surmontera les obstacles liés au genre déjà connus ou d'autres obstacles pour les activités de vaccination. Veuillez indiquer comment chaque partenaire peut aider à y faire face.*** |
| Bien que le sexe de l’enfant n’a aucune influence sur les performances de la vaccination, néanmoins, il existe certains déterminants sexo-spécifiques qui limitent l’accès à la vaccination notamment i) le faible pouvoir économique et de décision de la femme empêche cette dernière d’amener ses enfants aux services de vaccination ; ii) les vaccinateurs de sexe féminin ont du mal à circuler librement dans les zones à sécurité compromise pour offrir la vaccination ; iii) les vaccinateurs de sexe masculin ont un faible accès à certaines communautés religieuses. L'assistance pays ciblée contribuera au renforcement de la sensibilisation et de la motivation des communautés (à travers l’intégration avec d’autres interventions de santé), la responsabilisation des autorités politico-administratives et des groupes armés. Par ailleurs, le rapprochement des services aux communautés bénéficiaires (mal desservies, difficiles d’accès) par des approches appropriées notamment les stratégies avancées/mobiles, PIRI (IPVS) et cliniques mobiles (par les organisations humanitaires).  |
| ***2.6 Veuillez décrire comment vous avez hiérarchisé les interventions à soutenir par Gavi dans le cadre de l'assistance pays ciblée requise.*** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Domaine d’investissement** | **Ordre de priorité** |
| Prestation de services | 4 |
| Ressources humaines | 3 |
| Chaîne d’approvisionnement | 6 |
| Système d’information sanitaire, suivi et apprentissage | 7 |
| Surveillance des maladies évitables par la vaccination et MAPI | 8 |
| Génération de la demande | 5 |
| Gouvernance, politique, planification stratégique | 2 |
| Financement de la santé | 1 |

 |

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

|  |
| --- |
| ***3.1*** ***Décrivez quels partenaires vous avez déjà recensés, y compris les partenaires de l'Alliance et les partenaires élargis (dont les partenaires mondiaux, les partenaires locaux et les OSC), afin de soutenir la mise en œuvre des activités? (Référez-vous aux*** [***Directives sur l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour la planification pluriannuelle 2022-2025***](https://www.gavi.org/news/document-library/support/tca-guidelines)***, pour connaître le type d'institutions considérées comme des partenaires mondiaux ou locaux et des OSC)*** |
| Les Partenaires déjà recensés sont : Les Partenaires de l’Alliance : OMS ; Unicef ; CDC ; la Banque mondiale et BMGF.Les Partenaires élargis : les partenaires mondiaux [AEDES, Worldvison, Logivac, CDH, FICR, … ]. Les partenaires locaux [POVRESSCA, Organisation des Femmes Centrafricaines (OFCA), HISP WCA, Croix Rouge Centrafricaine (CRCA)...]. |
| ***3.2*** ***Veuillez indiquer exactement comment vous envisagez de collaborer avec des partenaires locaux.*** |
| La collaboration avec les partenaires locaux est primordiale dans le contexte particulier de la RCA où le MSP et ses partenaires traditionnels éprouvent des difficultés à accéder à certaines zones (du fait de l’insécurité) qui restent néanmoins accessibles aux humanitaires. Aussi, dans le cadre de la relance de la vaccination et des soins de santé primaires, le MSP entend renforcer cette collaboration à travers l’élaboration de documents normatifs tels que le cadre de redevabilité des acteurs de la vaccination, le pacte sur la vaccination, le cadre de collaboration avec les groupes armés, le cadre de collaboration pour la vaccination des populations, la loi sur la vaccination. L’assistance technique contribuera à l’opérationnalisation de ces documents par un accompagnement de proximité aux niveaux intermédiaire et opérationnel et un coaching des différents acteurs. Elle entend également appuyer le MSP dans la coordination des acteurs au niveau national et infranational. Au niveau national, la concertation avec les partenaires locaux se fera à travers le Comité de Pilotage unique des Projets et Programmes, le CCIA, le CTAPEV et le COUSP en cas d’épidémies. Aux niveaux régional et district sanitaire, le Comité de soins de Santé Primaire offre un cadre de coordination, de concertation et de collaboration avec les différents Partenaires opérant à ces niveaux. |
| ***3.3 Veuillez indiquer l'allocation d'assistance pays ciblée aux partenaires locaux (uniquement) et décrire l'approche que vous utiliserez pour respecter la recommandation d'allouer 30% de l'assistance pays ciblée à des partenaires locaux au cours de la période de 2022-2025.*** *Prière de vous reporter à la Section 2.3 (3. Recensement des partenaires) des Directives de planification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour de plus amples informations.* |
| Les 30% dédiés aux partenaires locaux seront répartis entre les partenaires locaux selon les cahiers de charge et les coûts inhérents aux activités retenues. Cette allocation tiendra compte des principes de complémentarité dans l’action, de synergie d’action et d’efficience pour l’optimisation des résultats et de la répartition géographique des partenaires retenus.Les Partenaires traditionnels sous-contracteront avec une ou plusieurs Agences humanitaires et OSCs pour répondre à un aspect donné du programme pour lequel ces OSCs auront une valeur ajoutée comparative. |
| ***3.4*** ***Veuillez noter l'allocation d'assistance pays ciblée aux OSC uniquement (qu'il s'agisse de partenaires mondiaux ou de partenaires locaux élargis) et décrire l'approche que vous utiliserez pour respecter l'exigence d'allouer 10% des plafonds d'assistance pays ciblée, de financement accélérateur de l'équité et de RSS à la mise en œuvre des OSC (p. ex., si moins de 10% du financement de l'assistance pays ciblée sont alloués aux OSC, indiquez comment cela sera compensé aux OSC par l'allocation de RSS et le financement accélérateur de l'équité).*** *Prière de vous reporter à la Section 2.3 (3. Recensements des partenaires) des Directives de planification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour de plus amples informations.* |
| La répartition des 10% dédiés aux OSC sera faite en suivant l’étendue géographique de l’appui en fonction des priorités retenues dans le PEV.Dans le cas où le financement de l'assistance pays ciblée alloués aux OSC n’atteint pas 10%, il est prévu une compensation aux OSC à travers l'allocation de RSS et/ou le financement accélérateur de l'équité. |

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

|  |
| --- |
| ***4.1 Veuillez expliquer comment le plan d'assistance pays ciblée s'appuiera sur la performance passée, les enseignements tirés et les meilleures pratiques des activités d'assistance pays ciblée de votre précédent plan d'assistance pays ciblée, dont les contributions au programme national et le renforcement des connaissances/capacités, et comment cela a été pris en compte dans la présente planification et hiérarchisation de l'assistance pays ciblée.***  |
| Etant donné l’insuffisance des RH disponibles au MSP, l’AT en immersion a contribué dans le transfert de compétences au niveau de la DPV, de la DREP, de la DSSP et de la DSE, ce qui a permis le renforcement des mécanismes de coordination, de planification, la production des documents de politiques et stratégies sectorielles, le développement du SNIS et autres. L’appui substantiel fourni dans la mobilisation des ressources (propositions pour introduction des vaccins, campagnes de vaccination, RSS, Full Port Folio GAVI,…), la mise en œuvre et le suivi de l’exécution des programmes RSS1, RSS2, fonds additionnels, PNDV Covid-19,…Au niveau décentralisé, les Consultants internationaux et nationaux, recrutés par les Agences, qui sont basés au niveau des districts sanitaires assureront un appui de proximité. Aussi, l’assistance technique en immersion au niveau central fournira un appui direct à certains districts et Régions à faible performance sous forme de coaching, suivi à distance et supervision formative.Les avantages comparatifs entre les partenaires ont permis d’optimiser les performances du programme à travers la rationalisation des ressources humaines, matériels et financiers:* OMS : l’assistance technique porte sur les domaines suivants : prestation des services, surveillance épidémiologique, ressources humaines, chaîne d’approvisionnement, gouvernance, politique, planification stratégique, financement de la santé et gestion du programme;
* UNICEF : l’assistance technique porte sur les domaines suivants : prestation des services, chaîne d’approvisionnement, génération de la demande et engagement communautaire, gestion des subventions;
* AEDES : l’assistance technique en immersion porte sur le domaine suivants : prestation des services, gouvernance, politique, planification stratégique et gestion du programme, gestion des subventions, systèmes d'information sanitaire et suivi et apprentissage.

La mise à profit des consultants internationaux (selon les besoins) et nationaux pour les prestations des services de vaccination et de surveillance mais également l’appui aux équipes cadres pour la gestion des districts au niveau opérationnel constituent un atout. |

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

|  |
| --- |
| ***5.1 Veuillez dresser la liste de tous les futurs investissements de Gavi déjà prévus (p. ex. soutien aux nouveaux vaccins, POECF) qui requerraient un soutien d'AT au cours de la période planifiée, y compris le processus de planification de l'ensemble du portefeuille, et décrivez comment le plan d'assistance pays ciblée sera harmonisé avec les investissements planifiés actuels et/ou futurs de Gavi.*** |
| Durant la période de 2022 - 2023, les investissements suivants sont prévus : * Mise en œuvre du Full Port Folio GAVI (RSS 3, appui pour la mise en oeuvre du financement accélérateur de l’équité (AEF), CCEOP) ;
* Introduction des nouveaux vaccins : paludisme, Rotavirus, Hépatite B à la naissance, VPI2, VAR2 ;
* Identification et rattrapage des zéro doses ;
* Renforcement de la génération de la demande ;
* La campagne de suivi contre la rougeole ;
* les campagnes préventives contre la fièvre jaune ;
* soutien aux campagnes de vaccination contre la COVID-19 ;
* renforcement des mécanismes de coordination (CCIA, CTAPEV, NITAG,) ;
* poursuite de l’appui à la mise en œuvre de la feuille de route de révitalisation du SNIS et le déploiement du DHIS2 ;
* élaboration de la stratégie nationale de vaccination ;
* élaboration du plan stratégique du SNIS ;
* élaboration d’une stratégie nationale de santé numérique ;
* appui à la mise en œuvre de la feuille de route d’un système intégré de suivi évaluation des projets et programmes de santé ;
* surveillance MEV, nouveaux vaccins et gestion des MAPI.

Le plan TCA prendra compte des activités sus-mentionnées et couvrira les coûts liés à la prise en charge des ressources humaines (honoraires et autres).  |

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

|  |
| --- |
| ***6.1 Veuillez fournir une description du mécanisme national d'assistance pays ciblée pour suivre et retracer les progrès de la mise en œuvre et générer les résultats du plan d'assistance pays ciblée dans leur ensemble. Comment ces informations seront-elles utilisées pour ajuster et améliorer la mise en œuvre du programme ? A quelle fréquence les données sont-elles revues et utilisées et qui sera responsable de garantir que cette revue et cet apprentissage ont lieu?*** |
| Les progrès de la mise en œuvre et la production de résultats du plan d'assistance pays ciblée seront suivis conjointement au cours des réunions hebdomadaires de la Task-Force PEV, des réunions mensuelles de coordination et de suivi des Partenaires (OMS/UNICEF/Partenaires elargis), des réunions triestrielles du comité technique de suivi de la mise en eouvre du RSS, du CTAPEV et du CCIA ainsi qu’au cours des TC mensuelles des pays prioritaires de Gavi et des TC ciblant des thématiques spécifiques.Au cours des réunions triestrielles du comité technique de suivi de la mise en eouvre du RSS seront examinées l’execution des plans d’assistance technique ainsi que l’atteinte des milestones. L’AT appuyer l’équipe du PEV dans la prise en compte des informations discutées et la documentation des leçons apprises dans les stratégies d’amélioration de la mise en œuvre du programme. |