# **MODELE**

**Burundi**

**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** | **%** |
| $ 693,401 USD | **2022** | $ 693,401 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?*** |
| La vaccination est reconnue comme une intervention de santé publique efficace et efficiente pour prévenir la morbi-mortalité facilitant ainsi l’atteinte des ODD.Au Burundi, selon l’EDSB III 2016-2017, environ 15% des enfants de moins d’1 an sont toujours incomplètement vaccinés et selon les données du SNIS en 2021, 21% des enfants de moins de 23 mois sont incompletement vaccinés. Selon les données administratives de la vaccination de 2017 à 2021 (voir les figures 1 et 2 ci-dessous), le Burundi enregistre de bonnes couvertures vaccinales mais pas pour tous les vaccins/antigènes. Les couvertures vaccinales du BCG chez les nouveaux-nés et du Td chez les femmes enceintes restent toujours faibles ; les couvertures vaccinales pour la deuxième dose du vaccin antirougeoleux-antirubéoleux inférieures à 80% et le taux d’abandon rougeole-rubéole reste élevée. **Figure1 : Evolution des couvertures vaccinales de 2017 à 2021 au Burundi** **Figure 2 : Taux d’abandon pour certains antigènes de 2017 à 2021**Pour améliorer cette situation, des stratégies à mettre en œuvre doivent être consenties par différents intervenants. Ce plan montre les principales activités phares répertoriées dans le Plan Pluri Annuel Complet (PPAC) pour répondre aux problèmes prioritaires du pays identifiés dans l’analyse situationnelle de ce PPAC. Ces priorités ont également été dégagées lors du dialogue multipartite 2020. Rappelons que le PPAC est un outil de planification, de mise en œuvre et de suivi-évaluation des interventions liées à la vaccination. Il s’aligne à la Stratégie Sectorielle Nationale de la Santé 2021-2027 mais aussi prend en compte les orientations du Programme pour la Vaccination à l’Horizon 2030 et celle du Plan Stratégique Régional pour la Vaccination.Ainsi les problèmes prioritaires qui ont été relevés sont :**1)Couverture vaccinale et équité*** Faible implication des bureaux provinciaux de la santé dans le domaine de la vaccination par manque d’appui financier substantiel pour appuyer les Districts Sanitaires (DS) à mettre un effort particulier dans la récupération des abandons mais également à l’identification et la prise en charge des enfants « zéro dose » et ceux incomplètement vaccinés;
* Faible appropriation des différentes parties prenantes, au niveau périphérique, pour la mise en œuvre de la Stratégie ACD/ACE (Elaboration et mise à jour des micro-plans pro-équité, intégration des microplans des les PAA des PS et des DS, cadre de redevabilité et sa mise en œuvre)
* Absence d’une stratégie spécifique en milieu urbain pour améliorer la couverture et l’équité.

**2)Gouvernance et leadership** * Absence de politique sectorielle nationale de vaccination
* Stratégie de mobilisation des fonds internes pour la vaccination non mise en oeuvre

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

**4) Approvisionnement et gestion des vaccins*** Insuffisance des moyens d’approvisionnement à tous les niveaux;
* L’insuffisance dans le suivi du fonctionnement des équipements de la chaine de froid des DS et CDS.
* Absence de visibilité des états de stocks à tous les niveaux en temps réel

**5)Qualité des données*** Faible qualité des données de vaccination de routine et de surveillance ;
* Mauvais remplissage des registres de monitorage communautaire pour la vaccination par les ASC ;
* Insuffisance des outils de collecte des données  aux niveaux des FOSA et communautaires ;
* Absence d’un registre électronique de vaccination
* Insuffisance dans la surveillance de la sécurité des vaccins

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

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** | $ 693,401 USD |  |
| Domaine d'investissement | Objectif de haut  | Budget(USD) | % |
| **Prestations de services de vaccination** | Renforcer les services de santé pour accroitre la couverture et l’équité en matière de vaccination : Atteindre les enfants zéro dose et les enfants sous-vaccinés et les populations spécifiques (Batwa, Adeptes de certains sectes religieux, etc.)  | 56 569 | 8,16 |
| **Ressources humaines** | Renforcer les capacités des ressources humaines pour offrir des services de vaccination de qualité  | 54 000 | 7,79 |
| **Chaine d’approvisionnement** | Renforcer la capacité d’approvisionnement, de gestion et de distribution des vaccins et autres intrants de la vaccination | 72 780 | 10,50 |
| **Systèmes****d'information****sanitaire, suivi et****apprentissage** | Améliorer la disponibilité et la qualité des données pour le renforcement du suivi-evaluation du PEV  | 85 023 | 12,26 |
| **Surveillance des****maladies évitables****par la vaccination** | Renforcer les capacités nationales pour améliorer la surveillance des maladies évitables par la vaccination  | 51 700 | 7,46 |
| **Génération de la****demande et****engagement de la****communauté** | Renforcer les capacités des communautés et des ASC pour améliorer la demande de la vaccination  | 134 515 | 19,40 |
| **Gouvernance, politique,****Planification stratégique et gestion du programme** | Renforcer les capacités nationales afin de disposer de stratégies, Plans nationaux et budgets comprenant des interventions pour atteindre les enfants zéro dose, les sous-vaccinés et les populations spécifiques  | 214 978 | 31,00 |
| **Financement de****la Santé** | Améliorer la viabilité financière du programme de vaccination  | 15 836 | 2,28 |
| **Gestion des subventions et coûts indirects** | Renforcer les capacités nationales pour améliorer la gestion des subventions  | 8 000 | 1,15 |

|  |
| --- |
| ***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*** |
| Tenant compte de l’analyse de la situation de la vaccination au Burundi, les performances, les faiblesses/contraintes et les défis décrits au point 1.1 ainsi que les priorités du programme, nous avons identifié ensemble les besoins en AT suivants : 1. **Prestations de services de vaccination :**

* Développement du partenariat public-privé pour l’offre des services de vaccination en milieu urbain et péri-urbain
* Elaboration de la stratégie urbaine de vaccination et sa mise en œuvre
* Elaboration et suivi de la mise en œuvre des microplans proéquités
* Mise en place des stratégies pour la réduction des occasions manquées de vaccination/ intégration du PEV avec les autres services de SSP
1. **Ressources humaines :**
* Poursuivre le projet de révision du curricula de formation : adoption du projet, élaboration et validation des modules, formation des formateurs en collaboration avec les universitaires (AT déjà en cours : TCA 2021, qui sera réalisée en plusieurs étapes et toutes ces étapes nécessitent des AT)
1. **Chaine d’approvisionnement :**
* Planification pluriannuel et annuel des intrants de la vaccination et la mise en œuvre des plans (Forecast pluriannuel et Forecast annuel)
* Amélioration de la gestion des vaccins par l’outil SMT en ligne au niveau central et opérationnel (Renforcement des capacités, suivi de l’utilisation de l’outil)
* Maitrise et application des SOPs de gestion des vaccins
* Mise en œuvre du plan de réhabilitation de la chaine de froid à tous les niveaux et suivi du fonctionnement des équipements de la chaine de froid
* Renforcement des capacités des techniciens à tous les niveaux (recruter une maison/institution spécialisée)
* Approvisionnement, installation et suivi des dispositifs de suivi de température à distance des équipements de la chaine de froid.
* Mis en œuvre du plan d’amélioration de la Gestion Efficace des Vaccins
1. **Systèmes d'information sanitaire et suivi et apprentissage :**
* Enquête Nationale de Couverture vaccinale
* Appui à la mise en œuvre de la plateforme MAPI
* Appui à l’évaluation causale des MAPI et Effets Indésirables aux Médicaments
* Introduction du Registre Electronique d’Immunisation
* Audit de la qualité des données du PEV.
1. **Surveillance des maladies évitables par la vaccination :**
* Elaboration des Directives de surveillance des MEV et du guide de surveillance sentinelle (méningites, diarrhées à rotavirus, Syndrome de rubéole congénital …)
* Mise en place de la surveillance transfrontalière des Maladies Evitables par la Vaccination
1. **Génération de la demande et engagement de la communauté :**
* Organisation d’une enquête CAP sur le PEV de routine
* Elaboration du plan stratégique de communication du PEV 2023-2027 et sa mise en œuvre
* Renforcement des capacités FW (Frontline Workers) en IPC (Communication Interpersonnelle)
* Stimulation de la demande : renouvellement des visuels (Système de santé, Communautaire)
* Mise en place d’une plateforme des OSC
* Renforcement des compétences techniques des OSC sur la vaccination, la santé maternelle et infantile.
* Mise en œuvre du cadre de redevabilité de la vaccination au niveau communautaire avec un accent particulier sur les enfants zéro dose, les enfants sous-vaccinés et les populations spécifiques (Batwa, Adeptes de certains sectes religieux, etc.)
1. **Gouvernance, politique, Planification stratégique et gestion du programme :**
* Revue externe du PEV
* Elaboration de la Stratégie Nationale de vaccination
* Soumission de la Planification du Portefeuille de Programme (PPP) :Renforcement du Système de Santé 4(RSS4), Plateforme d’Optimisation des Equipements de Chaîne de Froid (CCEOP), Financement Accélérateur de l’équité (EAF), Assistance Technique ciblée(TCA) etc.
* Soumission pour introduction de nouveaux vaccins (HPV, Paludisme, etc.)
* Coordination et suivi des activités de vaccination (NITAG/GTCV, GTSME, CPSD, Comites Polio et Rougeole, comité des experts MAPI, etc.)
* Elaboration du plan de transition polio
* Réponse aux épidémies des maladies évitables par la vaccination.
1. **Financement de la Santé :**
* Mise en œuvre de la stratégie de mobilisation de fonds internes pour la vaccination : Plaidoyer/financement de la vaccination sur budget du Gouvernement.

 9 . **Gestion des subventions et coûts indirects*** Renforcement des capacités de gestion des subventions
 |
| * 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.***
 |
| Les Assistances Techniques ciblées ont été identifiées en tenant compte des priorités nationales et des objectifs de l’agenda de l’immunisation 2030 et de la strategie de Gavi 5.0. Les appuis techniques décrits au point 2.1 sont focalisés sur : i) l'identification et l'atteinte des enfants zéro dose, des enfants sous-vaccinés et des populations spécifiques (Batwa, Adeptes de certains sectes religieux, etc.) par l’implication de toutes les parties prenantes à travers le cadre de redevabilité de la vaccination au niveau communautaire, l’encadrement des groupement d’ASC par les OSC, l’utilisation du registre de monitorage communautaire de la vaccination, les activités de communication, de mobilisation sociale, etc; ii) l'amélioration de la gestion des vaccins au niveau national et infranational (dans les districts sanitaires) y compris le rapportage régulier de la situation des stocks par le renforcement des capacités des gestionnaires des vaccins, le suivi de l’application des SOPs, l’initiation de l’outil SMT en ligne dans les districts sanitaires, etc. ; iii) le renforcement du leadership, de la gestion et de la coordination y compris l’engagement et la redevabilité communautaire par le renforcement des différents cadres de coordination qui existent aux niveaux national, intermédiaire et périphérique; iv) l‘amélioration de la disponibilité, de la qualité et de l'utilisation de données pour la prise de décision à travers l’analyse et la validation des données y compris l’analyse triangulée , l’audit de la qualité des données, l’initiation du registre électronique d’immunisation. La disponibilité de ces données de qualité permettra d’améliorer la planification à tous les niveaux; v) l'introduction et le déploiement à large échelle des vaccins (HPV, Paludisme, etc.) : l’assistance technique sera apportée pour l’élaboration des dossiers de soumission pour l’introduction de ces nouveaux vaccins ; vi) la viabilité du programme en insistant sur la mobilisation de fonds domestiques pour la vaccination : le plaidoyer déjà commencé et en cours pour la mobilisation des fonds internes pour la vaccination sera poursuivi.   |
| ***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?***  |
| Pendant la période du TCA 2022, il n’y aura pas d’introduction d’un nouveau vaccin ni de campagne. Il y aura plutôt l’élaboration des plans d’introduction des vaccins HPV et Paludisme. Au moment du développement de ces plans d’introduction, nous tiendrons compte du renforcement du système de santé en général et des services de vaccination en particulier, en insistant sur l’identification des enfants zéro-dose et incomplètement vaccinés. Toute introduction ou Activité de Vaccination Supplémentaire sera une opportunité pour renouveler/améliorer les compétences et les connaissances du personnel de santé et des agents de santé communautaire, au regard des déperditions et de nouvelles recrues en insistant sur les priorités mentionnées au point 2.2 à travers des activités telles que les microplanifications et les formations à tous les niveaux.  |
| ***2.4 Décrivez comment l'assistance pays ciblée aidera à rétablir les services de vaccination systématique et toutes les autres activités de redressement liées à la Covid-19.*** *Veuillez indiquer toute réallocation liée à la Covid-19 qui pourrait avoir eu lieu pour les fonds d'assistance pays ciblée précédents (le cas échéant); cette réallocation reste-t-elle pertinente pour cette proposition?*  |
| Les Assistances Techniques ciblées pour le Burundi visent à renforcer les services de vaccination de routine qui ont été négativement impactés par la pandémie de la Covid-19.Une enquête CAP sur la vaccination de routine et une revue externe du PEV seront menées, leurs résultats pourront mieux documenter l’impact de la Covid-19 sur la vaccination et des recommandations et des actions seront formulées et vont alimenter le Plan de communication du PEV. La mise en œuvre des activités prévues dans ce plan sera aussi une occasion de diffuser des messages pour la promotion des comportements réduisant le risque de transmission de la COVID-19 et des messages sur la vaccination contre la Covid-19 selon la politique du Gouvernement. Il n’y a pas de réallocation liée à la Covid 19 pour les Assistances Techniques Ciblées précédentes (TCA 2019, TCA 2020 et TCA 2021). |
| ***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.*** |
| Les résultats des enquêtes menées au Burundi ont montré qu’il n’y a pas de problème lié au genre pour l’accès aux services de vaccination. Cependant, l’Assistance Technique permettra d’améliorer les compétences pour une meilleure visibilité et un rendement optimum relatifs au genre. |
| ***2.6 Veuillez décrire comment vous avez hiérarchisé les interventions à soutenir par Gavi dans le cadre de l'assistance pays ciblée requise.*** |
| Les interventions à soutenir par Gavi dans le cadre de l’ Assistance Technique Ciblée pour le Burundi découlent de l’analyse de la situation, des priorités nationales et des objectifs de l’agenda de l’immunisation 2030 et de la stratégie de Gavi 5.0. Les interventions de ces Assistances Techniques Ciblées 2022 ont été hiérarchisées en tenant compte des appuis en cours qui doivent être poursuivis et ceux nécessaires pour réunir les préalables à l’élaboration de la stratégie nationale de vaccination et à celle du dossier de soumission à Gavi pour la Planification du Portefeuille de Programme PPP :RSS4, CCEOP, EAF, TCA 2023-2025, etc.  |

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

|  |
| --- |
| ***3.1 Décrivez quels partenaires vous avez déjà resensés, y compris les partenaires de l'Alliance et les partenaires élargis (dont les partenaires mondiaux, les partenaires locaux et les OSC), afin de soutenir la mise en œuvre des activités? (Référez-vous aux*** [***Directives sur l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour la planification pluriannuelle 2022-2025***](https://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)*** |
| A ce jour, au Burundi, les partenaires de la vaccination sont : * Les partenaires traditionnels et les partenaires de l’Alliance : OMS, UNICEF, Banque Mondial.
* Les partenaires élargis : Suisse TPH (Agence de suivi)
* Les partenaires locaux : 5 Organisation de la Société Civile (OSC :ABUBEF, CEPBU, CARITAS Burundi, FVS Amis des enfants et IADH) qui ont été sélectionnées pour appuyer le renforcement des services de vaccination dans les districts sanitaires à faible performance (subvention RSS3) ; la Croix Rouge Burundaise (CRB) qui appuie la mobilisation sociale notamment lors des campagnes de vaccination et CURDES qui appui le plaidoyer pour la mobilisation des fonds domestiques pour la vaccination (Planification budgétaire nationale)
* Les ONGs internationales de la réponse humanitaire, dans des zones précises d’intervention : World Vision, Pathfinder, MSF, Concern etc.
* Les autres agences des Nations Unies tels que HCR, OIM (pour les urgences).
* Les Confessions religieuses avec leurs structures sanitaires offrant la vaccination de routine.
 |
| ***3.2 Veuillez indiquer exactement comment vous envisagez de collaborer avec des partenaires locaux et comment vous renforcez actuellement leur capacité.*** |
| Dans ce plan d’assistance technique ciblée 2022, nous envisageons de recenser tous les partenaires locaux potentiels qui peuvent, dans un cadre intersectoriel, appuyer les services de vaccination dans le pays. Nous comptons mettre en place une plateforme nationale des OSC qui pourra interargir à court et à moyen termes avec les plateformes regionales/mondiales pour le renforcement des services de vaccination. Des activités de renforcement de capacités des OSC sont également prévues dans ce TCA.Les congrégations religieuses étant des actrices principales sociales dans la vie au Burundi, seront associées dans le travail pour combler le gap, avec leurs structures de proximité. |
| ***3.3 Veuillez indiquer l'allocation d'assistance pays ciblée aux partenaires locaux (uniquement) et décrire l'approche que vous utiliserez pour respecter la recommandation d'allouer 30% de l'assistance pays ciblée à des partenaires locaux au cours de la période de 2022-2025.*** *Prière de vous reporter à la Section 2.3 (3. Resensement des partenaires) des Directives de planification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour de plus amples informations.* |
| Comme indiqué dans le point 3.2, les partenaires locaux seront identifiés au cours de la mise en œuvre de ce TCA 2022, d’où l’allocation d’assistance pays ciblée aux partenaires locaux est actuellement sans objet. Ce TCA 2022 prévoit aussi le renforcement de leurs capacités en matière de vaccination.  |
| ***3.4 Veuillez noter l'allocation d'assistance pays ciblée aux OSC uniquement (qu'il s'agisse de partenaires mondiaux ou de partenaires locaux élargis) et décrire l'approche que vous utiliserez pour respecter l'exigence d'allouer 10% des plafonds d'assistance pays ciblée, de financement accélérateur de l'équité et de RSS à la mise en œuvre des OSC (p. ex., si moins de 10% du financement de l'assistance pays ciblée sont alloués aux OSC, indiquez comment cela sera compensé aux OSC par l'allocation de RSS et le financement accélérateur de l'équité).*** *Prière de vous reporter à la Section 2.3 (3. Resensement des partenaires) des Directives de planification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour de plus amples informations.* |
| NA. Le pays n’a pas encore commencé la Planification Portefeuille du Programme PPP :RSS4, CCEOP, EAF, etc.  |

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.***  |
| Lors de la mise en œuvre des activités du plan d’Assistance Technique Ciblée (TCA) accordée par Gavi au pays pour 2021-2022, les entités responsables de la mise en oeuvre sont OMS,UNICEF,Banque Mondiale,Université d’OSLO.Les contraintes, les leçons apprises de la mise en œuvre du TCA 2021-2022 sont :* Contraintes:
* Retard de la mise en œuvre des activités du TCA dus à plusieurs facteurs/causes:
* Conflit d’agenda/conflit de priorités
* Non disponibilité de fonds pour les coûts opérationnels de certaines activités
* Contexte de la Covid-19: Réallocation des fonds du RSS3 pour la réponse/riposte
* Contexte de la Covid-19: Difficulté de mobilisation des appuis techniques extérieurs
* Leçons apprises :
	+ La transparence, la communication avec le MSPLS, GAVI et les autres parties prenantes ont permis de trouver des solutions à certains problèmes/contraintes survenus lors de la mise en œuvre, et d’avancer pour obtenir les résultats escomptés
	+ Les réunions régulières avec les équipes techniques, et les téléconférences périodiques avec Gavi, OMS, UNICEF et Banque Mondiale ont permis de renforcer la coordination et le suivi de la mise en œuvre

Pour relever certains défis identifiés lors de la mise en œuvre des TCA précedentes,les actions suivantes devront être privilégiées :* Prévoir les fonds pour les coûts opérationnels des activités des TCA 2022
* Accélérer la mise en œuvre des activités des TCA 2021-2022 en cours
* Reprogrammer les TCA 2021-2022 non éxécutées qui sont toujours d’actualité
 |

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.*** |
| Les investissements de Gavi déjà prévus pour le Burundi sont : * Renforcement du Système de Santé (RSS)
* Financement accélérateur d’équité (EAF)
* Plateforme d’optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP/POECF)
* Assistance technique ciblée aux pays (TCA 2022-2025).

Comme l’indique les directives de Gavi, la demande d’appui pour tous ces investissements sera soumise en même temps à travers le PPP (Planification du Portefuille de Programmes). L’évaluation de la situation nationale en matière de vaccination (enquête de couverture vaccinale, enquête CAP, revue externe du PEV, etc.) , l’élaboration de la stratégie nationale de vaccination qui sont des préalables à la soumission du PPP requièrent des soutiens d’AT des partenaires. Un besoin en AT est aussi nécessaire pour l’élaboration du document de soumission du PPP.  |

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?*** |
| Dans le secteur de la santé, un cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) a été mis en place en Mars 2007 par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida pour faciliter la coordination des appuis techniques, matériels, et financiers dans la mise en œuvre du PNDS en vue d’atteindre les objectifs nationaux ainsi que les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMDs). Le CPSD et ses démembrements (national, déconcentré, les districts et les groupes thématiques) constituent donc un cadre adéquat de suivi et d’évaluation réguliers des performances des activités de vaccination. Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA a également mis en place en 2022 un comité de pilotage des Assistances Techniques Ciblées (TCA)  accordées au RSS et au PEV afin de préparer et assurer la coordination des activités d'assistance technique ciblée pour renforcer le système de santé en général et le Programme Elargi de Vaccination (PEV) en particulier. Ainsi les objectifs de ce comité de pilotage sont de :* Analyser et valider les termes de référence des activités des TCA, les protocoles, les outils et les budgets
* Faire le suivi d'étapes de la mise en œuvre des activités des TCA
* Analyser et valider les rapports et plans d'action de levée des goulots d'étranglements
* Soumettre les rapports au Groupe Thématique Santé Mère Enfant puis le cas échéant au Cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) pour validation finale.

Pour assurer le suivi et l’évaluation de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenairespour la planification 2022-2023 les instruments ci-après seront également utilisés : Supervision et monitorage,les enquêtes, les revues et l’outil de l’autoévaluation.* Supervision et monitorage

Le système de supervision et de monitorage sera renforcé à chaque niveau de la pyramide sanitaire. Un plan de supervision et de suivi des activités de vaccination sera élaboré à partir du niveau intermédiaire. Des descentes sur terrain seront organisées régulièrement par les districts, les provinces sanitaires,le niveau central et chaque année dans le cadre de la revue annuelle conjointe (Gouvernement et PTF). Les activités de vaccination constitueront un des objets clés des différentes visites à l’issue desquelles des mesures correctrices seront recommandées aux acteurs et aux différents intervenants en matière de vaccination.* Enquêtes et revues

Pour disposer des données fiables permettant de suivre les progrès réalisés par le PEV, des enquêtes épidémiologiques ou sociales seront menées. En outre, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA en collaboration avec ses partenaires, organisera des revues semestrielles des données du PEV, des ateliers d’analyse des données au niveau des districts et des revues externes pour s’assurer de l’état d’avancement de la mise en œuvre de ce plan. * Evaluations

Des évaluations périodiques seront réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du Plan. Ces évaluations porteront sur les plans de réalisation des activités de routine. Au niveau national, des réunions de coordination d’évaluation mensuelle et trimestrielle des activités seront organisées en collaboration avec les partenaires afin de mesurer les progrès réalisés. |