**Haiti**

**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 2022-2025** | **%** |
| $8,072,610 | **2022** | $ 2,212,009   | 27.4%  |
|  | **2023** | $ 2,930,300   | 36.3%  |
|  | **2024** | $ 2,930,300   | 36.3%   |

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?*** |
| Haïti, à travers son dernier PPAC 2016-2020, avait fixé des objectifs afin de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination. Les données de couverture administratives montrent que la couverture vaccinale des 5 dernières années n’a jamais atteint le seuil protecteur de 80% entrainant une accumulation de susceptibles pour toutes les maladies non couvertes par des campagnes de rattrapage particulièrement la diphtérie.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Sur le plan épidémiologique, depuis 2014, le pays fait face à la résurgence des cas de diphtérie après 5 ans sans un cas (2009-2014)D’autre part, le pays continue d’afficher des faiblesses en matière de surveillance des MEV. Entre autres, le taux de PFA (1 par 100,000 enfants <15 ans) n’est jamais atteint depuis 2016 ; seulement 1 visite sur 2 de suivi des cas de PFA est effectuée et cela non dans les délais recommandés.Cette situation est tributaire de grands problèmes qui impactent les performances du système de santé en général et les programmes prioritaires incluant la vaccination en particulier. En effet, le système national de santé est caractérisé par une couverture sanitaire limitée par les structures de services, laquelle est aggravée par un manque tant qualitatif que quantitatif, et une distribution inéquitable des ressources humaines de gestion et de prestation. Le déficit de couverture géographique étant incomplètement compensé par la distribution d’ASCP formés en PEV et fonctionnels sur le terrain, entrave l’accès aux services de base dont fait partie le PEV. Cette situation contribue à augmenter le nombre des enfants sous -vaccinés et en particulier des enfants zéro dose.   Diverses évaluations du système ont mis en évidence des faiblesses dans (1) la gestion des données et leur utilisation pour des prises de décisions aux différents niveaux, (2) le manque de suivi des performances des programmes , (3) la planification (4) la qualité des interventions (formations, supervisions) destinées à renforcer les compétences du personnel et les performances des services, (5) la surveillance épidémiologique et en particulier de celle des MEV dont les indicateurs stagnent depuis 2014 en dessous des normes ; (6) la génération de la demande et l’engagement communautaire, y compris la gestion des rumeurs et la désinformation .Les goulots d’étranglement présentés ci-dessus impactent directement la performance du programme élargi de vaccination, en Haïti. Leurs effets sur le programme de routine sont par ailleurs exacerbés par la priorité accordée à la vaccination contre la COVID 19 à laquelle s’ajoute la situation sécuritaire qui prévaut dans le pays depuis plusieurs années. |

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** | **$ 2,212,009** | **100%** |
| Génération de la demande | Identifier les goulots d'étranglement liés à la communication et mettre à jour le plan stratégique de communication du PEV de routine | 300,000 | 14% |
| Former les points focaux communication dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités de promotion de la vaccination |
| Renforcer les capacités des agents de santé communautaires polyvalents (ASCP) dans la communication interpersonnelle et la recherche des perdues de vue |
| Etablir des partenariats avec les organisations à base communautaires et la société civile dans la mise en œuvre des activités de communication et mobilisation sociale |
| Appuyer la mise en place d'un mécanisme de suivi et évaluation de la communication pour le PEV de routine et la surveillance à base communautaire *(Développement production et distribution des outils de collectes pour le suivi des activités, track change pour les rumeurs et feedback communautaire)* |
| Organiser des sondages réguliers Ureport sur la vaccination |
| Prestation de services; | Etendre les services de vaccination pour atteindre les enfants zéro dose, sous-vaccinés et les communautés oubliées | 700,000 | 32% |
| Renforcer les capacités des prestataires PEV à tous les niveaux de la pyramide sanitaire  |
| Elaborer des directives et outils adaptés de microplanification et d’offre de services de vaccination de routine |
| Renforcer la supervision des activités de vaccination de routine  |
| Etablir et/ou poursuivre des partenariats avec les acteurs du secteur privé (à but lucratif), y compris les associations professionnelles, pour atteindre les enfants zéro dose et sous vaccinés |
|  Promouvoir l’intégration de services pour améliorer l’efficience et diminuer les opportunités manquées de vaccination tout en mettant l’accent sur les enfants zéro dose et sous-vaccinés et les communautés oubliées |
| Chaîne d’approvisionnement | Améliorer la planification, la coordination et le suivi de la gestion de la chaîne d’approvisionnement à tous les niveaux. | 300,000 | 14% |
| Combler les gaps en termes de capacités de stockage des vaccins a tous les niveaux du système. |
| Renforcer la gestion des déchets issus de la vaccination pour réduire le risque d’infection et/ou l’impact environnemental |
| Améliorer la gestion des stocks de vaccins et de dispositifs pour éviter les ruptures de stock et les surstockages au niveau des centres de santé. |
| Appuyer la coordination de la Gestion CDF et Logistique de l'UCNPV |
| Surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV) et des Evènements Supposés Attribuables à la Vaccination et à l’Immunisation (ESAVI) | Renforcer les capacités de surveillance permettant de détecter à temps toute flambée de MEV pour y répondre efficacement. | 500,000 | 23% |
| Renforcer la capacité du pays à détecter, évaluer et prendre en charge les ESAVI graves  |
| Utiliser les données de surveillance pour identifier les moyens d'améliorer l'efficacité des programmes de vaccination dans la prévention des maladies. |
| Evaluer l'efficacité et l'impact des nouveaux vaccins |
| Suivre et évaluer les sérotypes circulants des MEV. |
| Gouvernance, politique, planification stratégique et gestion du programme | Renforcer la capacité des structures de gouvernance et techniques en planification, coordination et suivi des progrès à tous les niveaux, en particulier pour atteindre les enfants zéro dose | **212**,009 | 10% |
| Renforcer les systèmes de suivi et de gestion des performances du programme à tous les niveaux |
| Renforcer la gestion, la coordination et la gouvernance du PEV au niveau de l’UCNPV (CTPEV-CCIA) |
| Développer des méthodes innovantes de financement durable de la vaccination de routine  |
| Renforcer le plaidoyer du PEV pour la mobilisation des ressources (organisation d’un Forum de haut niveau) |
| Elaborer le Plan Pluriannuel PEV (PPAC -SNI)  |
| Systèmes d'information sanitaire et suivi et apprentissage | Améliorer la capacité des équipes cadres et des prestataires à produire et utiliser des données de qualité à temps pour atteindre les enfants zéro doses et sous vaccines | 200,000 | 9% |
| Renforcer les systèmes d'information innovants DHIS2 pour identifier et atteindre les enfants zéro dose et sous-vaccinés |
| Améliorer le feedback et la diffusion des données à tous les niveaux afin d’améliorer la qualité des données |
| **2023** | **$ 2,930,300** |  |
| Génération de la demande | Réviser le plan stratégique de communication du PEV de routine | 500,000 | 17% |
| Renforcer les capacités des points focaux communication dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités de promotion de la vaccination |
| Renforcer les capacités des agents de santé communautaires polyvalents (ASCP) dans la communication interpersonnelle et la recherche des perdues de vue  |
| Etablir des partenariats avec les organisations à base communautaires et la société civile dans la mise en œuvre des activités de communication et mobilisation sociale  |
| Appuyer la mise en place d'un mécanisme de suivi et évaluation de la communication pour le PEV de routine et la surveillance à base communautaire (*Développement production et distribution des outils de collectes pour le suivi des activités, track change pour les rumeurs et feedback communautaire*) |
| Organiser des sondages réguliers Ureport sur la vaccination |
| Prestation de services; | Etendre les services de vaccination pour atteindre les enfants zéro dose, sous-vaccinés et les communautés oubliées | 830,000 | 28% |
| Renforcer les capacités des prestataires PEV à tous les niveaux du système de santé. |
| Renforcer la supervision des activités de vaccination de routine  |
| Etablir et/ou poursuivre des partenariats avec les acteurs du secteur privé (à but lucratif), y compris les associations professionnelles, pour atteindre les enfants zéro dose et sous vaccinés |
| Promouvoir l’intégration des services pour améliorer l’efficience et diminuer les opportunités manquées de vaccination tout en mettant l’accent sur les enfants zéro dose et sous-vaccinés et les communautés oubliées |
| Chaîne d’approvisionnement | Améliorer la planification, la coordination et le suivi de la gestion de la chaîne d’approvisionnement à tous les niveaux | 500,000 | 17% |
| Renforcer la gestion des déchets pour réduire le risque d’infection et/ou l’impact environnemental |
| Améliorer la gestion des stocks de vaccins et de dispositifs pour éviter les ruptures de stock au niveau des centres de santé |
| Appuyer la coordination de la Gestion CDF et Logistique de l'UCNPV |
| Surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV) et des Evènements Supposés Attribuables à la Vaccination et à l’Immunisation (ESAVI) | Renforcer les capacités de surveillance permettant de détecter à temps toute flambée de MEV pour y répondre efficacement. | 500,000 | 500,000 |
| Renforcer la capacité des pays à détecter, évaluer et répondre aux événements indésirables graves après la vaccination |
| Utiliser les données de surveillance pour identifier les moyens d'améliorer l'efficacité des programmes de vaccination. |
| Evaluer l'efficacité et l'impact des nouveaux vaccins |
| Suivre et évaluer les sérotypes circulants des MEV |
| Gouvernance, politique, planification stratégique et gestion du programme | Renforcer la capacité des structures de gouvernance et techniques en planification, coordination et suivi des progrès à tous les niveaux, en particulier pour atteindre les enfants zéro dose | 300,000 | 10% |
| Renforcer les systèmes de suivi et de gestion des performances du programme à tous les niveaux |
| Renforcer la gestion, la coordination et la gouvernance du PEV au niveau de l’UCNPV (CTPEV-CCIA) |
| Développer des méthodes innovantes de financement durable de la vaccination de routine  |
| Renforcer le plaidoyer du PEV pour la mobilisation des ressources |
| Mettre en œuvre le Plan Pluriannuel PEV (PPAC -SNI) |
| Systèmes d'information sanitaire et suivi et apprentissage | Améliorer la capacité des équipes cadres et des prestataires à produire et utiliser des données de qualité à temps pour atteindre les enfants zéro doses et sous vaccinés  | 300,000 | 10% |
| Renforcer les systèmes d'information innovants DHIS2 pour identifier et atteindre les enfants zéro dose et sous-vaccinés |
| Améliorer le feedback et la diffusion des données à tous les niveaux afin d’améliorer la qualité des données |
| **2024** | **$ 2,930,300** |  |
| Génération de la demande | Organiser une évaluation à mi-parcours du plan stratégique de communication du PEV de routine | 500,000 | 17% |
| Renforcer les capacités des points focaux communication dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités de promotion de la vaccination |
| Renforcer les capacités des agents de santé communautaires polyvalents (ASCP) dans la communication interpersonnelle et la recherche des perdues de vue |
| Etablir des partenariats avec les organisations à base communautaires et la société civile dans la mise en œuvre des activités de communication et mobilisation sociale |
| Appuyer la mise en place d'un mécanisme de suivi et évaluation de la communication pour le PEV de routine et la surveillance à base communautaire (*Développement production et distribution des outils de collectes pour le suivi des activités, track change pour les rumeurs et feedback communautaire*) |
| Organiser des sondages réguliers Ureport sur la vaccination |
| Prestation de services | Etendre les services de vaccination pour atteindre les enfants zéro dose, sous-vaccinés et les communautés oubliées | 830,000 | 28% |
| Renforcer les capacités des prestataires PEV à tous les niveaux du système de santé. |
| Renforcer la supervision des activités de vaccination de routine  |
| Etablir et/ou poursuivre des partenariats avec les acteurs du secteur privé (à but lucratif), y compris les associations professionnelles, pour atteindre les enfants zéro dose et sous vaccines |
| Promouvoir l’intégration de services pour améliorer l’efficience et diminuer les opportunités manquées de vaccination tout en mettant l’accent sur les enfants zéro dose et sous-vaccinés et les communautés oubliées |
| Chaîne d’approvisionnement | Améliorer la planification, la coordination et le suivi de la gestion de la chaîne d’approvisionnement à tous les niveaux | 500,000 | 17% |
| Renforcer la gestion des déchets issus de la vaccination pour réduire le risque d’infection et/ou l’impact environnemental |
| Améliorer la gestion des stocks de vaccins et de dispositifs pour éviter les ruptures de stock au niveau des centres de santé |
| Appuyer la coordination de la Gestion CDF et Logistique de l'UCNPV |
| Surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV) et des Evènements Supposés Attribuables à la Vaccination et à l’Immunisation (ESAVI) | Renforcer les capacités de surveillance permettant de détecter à temps toute flambée de MEV pour y répondre efficacement. | 500,0000 | 17% |
| Renforcer la capacité du pays à détecter, évaluer et répondre aux événements indésirables graves après la vaccination |
| Utiliser les données de surveillance pour améliorer l'efficacité des programmes de vaccination.  |
| Evaluer l'efficacité et l'impact des nouveaux vaccins |
| Suivre et évaluer les sérotypes circulants des MEV |
| Gouvernance, politique, planification stratégique et gestion du programme | Renforcer la capacité des structures de gouvernance et techniques en planification, coordination et suivi des progrès à tous les niveaux, en particulier pour atteindre les enfants zéro dose | 300,000 | 10% |
| Renforcer les systèmes de suivi et de gestion des performances du programme à tous les niveaux |
| Renforcer la gestion, la coordination et la gouvernance du PEV au niveau de l’UCNPV (CTPEV-CCIA) |
| Développer des méthodes innovantes de financement durable de la vaccination de routine  |
| Renforcer le plaidoyer du PEV pour la mobilisation des ressources |
| Mettre en œuvre le Plan Pluriannuel PEV (PPAC -SNI) |
| Systèmes d'information sanitaire et suivi et apprentissage | Améliorer la capacité des équipes cadres et des prestataires à produire et utiliser des données de qualité à temps pour atteindre les enfants zéro doses et sous vaccinés  | 300,000 | 10% |
| Renforcer les systèmes d'information innovants DHIS2 pour identifier et atteindre les enfants zéro dose et sous-vaccinés |
| Améliorer le feedback et la diffusion des données à tous les niveaux afin d’améliorer la qualité des données |

|  |
| --- |
| ***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*** |
| Afin d’atteindre les objectifs de couverture fixés et assurer la qualité de l’acte vaccinal, le programme de vaccination a besoin d’une assistance technique particulièrement pour renforcer la capacité des cadres intermédiaires du programme de vaccination dans la planification, l’implémentation et le suivi des activités.Tenant compte que : * Le pays bénéficie de la subvention GAVI RSS2 qui appuie des activités opérationnelles de la prestation de services (la micro-planification, la mise en œuvre du RED, et le monitorage) la génération de la demande, le renforcement de la capacité de stockage.
* Les agences (UNICEF/OMS-OPS) et les partenaires gouvernementaux (CDC, USAID, BM etc…) mobilisent des ressources financières additionnelles pour appuyer le programme de vaccination dans diverses composantes.
* Le Gouvernement Haïtien déploie des efforts constants pour supporter le programme de vaccination, le paiement des salaires des fonctionnaires et prestataires, le co-financement de l’achat des nouveaux et l’achat des vaccins traditionnels (BCG, VPO, Dt , RR2)

Des fonds pour couvrir l’assistance technique, pour la période de 2022 à 2024s’avèrent très importants pour adresser les goulots d’étranglement qui impactent négativement les performances du PEV dans un contexte sociopolitique difficile et de pénurie de cadres motivés au niveau national.**Génération de la demande et engagement communautaire**L’assistance technique proposée permettra de planifier, coordonner la mise en œuvre des activités de collecte et de production des évidences sur les attitudes, comportements et pratiques des populations vis-à-vis de la vaccination (enquêtes CAP, sondage Ureport et évaluation rapide). Les évidences produites aideront à élaborer des stratégies innovantes de promotion de la vaccination et de surveillance épidémiologique à base communautaire se reposant sur le réseau des Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP). Aussi l’assistance technique aidera à élaborer des méthodologies d’évaluation des activités de communication de proximité en appui aux campagnes de vaccination et à la vaccination de routine. En outre, l’assistance technique développera et mettra en œuvre une approche pilote dans 5 communes de promotion communautaire de vaccination reposant sur le dénombrement communautaire de tous les enfant cibles du PEV et les femmes enceintes, la recherche active des perdus de vue, et le suivi du statut vaccinal de chaque sujet dénombré. Enfin l’assistance technique développera un plan de gestion des crises et mettra en œuvre un mécanisme de monitoring et gestion des rumeurs utilisant l’écoute sociale.**Prestation de services** L’assistance technique pour la prestation des services se focalisera sur t les aspects suivants : * *Appui à la planification*
* Appui à la mise en œuvre d’intervention destinées à augmenter l’accès géographique aux services de vaccination
* Appui au renforcement des compétences managériales des managers des niveaux central et intermédiaire.
* Appui au renforcement des compétences du personnel prestataire PEV
* Appui au renforcement du sous-système de supervision
* Appui aux interventions destinées à réduire des opportunités manquées de vaccination pour le rattrapage des sous-vaccines et les enfants zéro dose.

**Système d’information**L’assistance technique permettra d’aider le pays à disposer de supports standards de collecte et de rapportage utilises par un personnel formé, en mesure de produire des données de qualité, de faire des analyses pertinentes et diffuser les informations pour orienter la prise de décision pour un accès équitable a la vaccination avec un focus sur les enfants zéro dose et les enfants sous-vaccines. **Gestion de la chaine d’approvisionnement**L’assistance technique contribuera à l’amélioration de la gestion des stocks de vaccins et autres intrants de la vaccination à travers le contrôle régulier du respect des directives nationales et de l’application des procédures opératoires normalisées, le renforcement des compétences des acteurs par la formation et la supervision. Le système d’information de gestion logistique sera par ailleurs renforcé à travers l’utilisation du VSSM et du Evs**Surveillance épidémiologique des MEV et des ESAVI**L’assistance contribuera au (1) renforcement des compétences des acteurs par la formation et la supervision formative à tous les niveaux pour améliorer la détection précoce, la notification et l’investigation de MEV et/ou d’ESAVI, (2) au renforcement de la capacité des laboratoires dans le diagnostic par la dotation en matériels et réactifs et (3) au renforcement de la gestion des données de surveillance afin de disposer d’informations complètes à temps pour la prise de décision.**Gouvernance** L’Assistance technique mettra l’emphase sur la redynamisation des instances de coordination techniques du PEV a tous les niveaux, le développement du nouveau plan stratégique du PEV et sa divulgation a tous les niveaux. Par ailleurs, une analyse des couts des activités de vaccination de routine (costing) sera conduite pour faciliter par la suite l’organisation d’un forum de haut niveau sur le financement durable de la vaccination en Haïti. |
| * 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.***
 |
| Avec le support de GAVI-RSS et des fonds provenant de partenaires bilatéraux, le pays implémente l’approche RED dans certaines communes à faibles couvertures. Toutefois, il persiste, pour des raisons diverses, des enfants non atteints ou incomplètement vaccinés.Cette assistance technique sera mise à profit pour réaliser une mise à jour de l’analyse de l’équité en immunisation avec accent sur l’identification des enfants zéro dose et également le développement d’une méthodologie adaptée pour la micro-planification institutionnelle tenant compte des vagues de déplacement récents de certaines communautés causés par les troubles socio- sécuritaires.Le programme de vaccination a besoin de l’assistance technique pour le renforcement de la capacité des gestionnaires locaux dans l’utilisation de logiciel de gestion et d’outils informatisés pour la gestion des vaccins et intrants. Cela contribuera à maintenir des intrants de qualité aux lieux de prestation et en assurer une gestion adéquate,Dans le cadre de la prestation des services et promotion de l’Equite, l’assistance technique GAVI permettra la promotion de l’atteinte des enfants zéro dose et des systématiquement oublies :  * En donnant un appui régulier à l’élaboration des rapports de performances
* En recommandant et en appuyant les ASV destinées à rattraper les enfants non-vaccinés
* En appuyant des interventions qui permettent d’identifier les zones non couvertes.

A travers l’AT GAVI la promotion du renforcement du leadership, de la gestion et de la coordination sera réalisée par : * L’identification des besoins en formation du personnel existant au niveau central et départemental en leadership, et en gestion du programme pour renforcer les capacités de prise de décisions.
* La proposition et l’appui à l’opérationnalisation de plans de formations
* Dans le domaine de la génération de la demande ; la collecte et l’analyse des données sur les attitudes et comportements face à la vaccination permettra de renforcer la prise de décision pour la mise en œuvre de stratégies ciblées d’engagement communautaire. L’approche communautaire permettra l’identification et l’atteinte de enfants zéro dose et des enfants sous-vaccinés tout en soutenant l’introduction et le déploiement à large échelle des vaccins.

Les informations stratégiques sur la surveillance des MEV et la performance du programme de vaccination seront produites et analysées dans une perspective de réduction des iniquités en faveur des enfants zéro doses et sous-vaccinés.  |
| ***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 de la 2eme dose de VPI et les campagnes seront des opportunités pour :* Actualiser les capacités de stockage et de conservation des vaccins à tous les niveaux,
* Identifier et actualiser les besoins en matériels et équipements de CDF
* Identifier et actualiser les besoins en outils de gestion
* Réviser le statut épidémiologique des MEV sous surveillance mais non protégées par un vaccin dans le calendrier
* Recycler le personnel prestataire
* Renforcer la gestion des données.
* Atteindre les sous vaccinés et les zéro doses
* Renforcer la composante communication en faveur du PEV en Haïti
 |
| ***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?*  |
| Implicitement, TCA dans le cadre de cette proposition soutiendra non seulement les activités d’Immunisation routinière (IR) mais aussi directement les activités liées à Covid19. Les deux programmes devraient être de plus en plus alignés à l'avenir. Comme exemples de cette intégration, Haïti a déjà pris quelques mesures ; 1) Haïti investit dans un système de gestion des données qui collecte des informations sous la même plateforme nationale d'information (SISNU) pour les vaccins covid19 et les vaccins IR ; (2) Les installations de stockage et l'équipement de la chaîne d'approvisionnement sont actuellement utilisés pour la gestion des vaccins Covid19 et RI. Donc l’assistance technique pour IR va aussi travailler avec le vaccine Covid19; (3) le pays envisage également d'utiliser les centres d'opérations d'urgence (emergency Operations Centers-EOC) de Covid-19 au niveau provincial pour devenir également des EOC afin de renforcer la vaccination de routine dans les provinces ayant le plus grand nombre d'enfants ZD. |
| ***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 obstacles se trouvent dans l’utilisation des services de vaccination puisque la troisième dose de presque tous les vaccins tombent en dessous de 80 %. Pour adresser ce problème, le programme va miser sur la formation du personnel prestataire en CIP, la recherche des abandons, l’information et la formation des communautés sur la complétude des doses.Par ailleurs, les données de vaccination en Haïti ne montrent pas une différence significative des couvertures vaccinales par antigènes entre les filles et les garçons. Il sera toutefois important de continuer de renforcer la collaboration avec les services essentiels de santé maternelle, néonatale et infantile pour offrir des services sensibles au genre qui permettront de lever les obstacles indirects d’offre de service de vaccination de routine aux enfants. A cet effet, un appui technique sera apporté au programme à travers le développement des outils de formation et les formations comportant toujours des aspects sur l’offre de services sensibles au genre. Les supervisions comporteront également un aspect relatif au genre. La collecte des données se fera de manière participative qui garantit la participation des femmes et les données collectées seront systématiquement analysées avec une désagrégation par sexe. |
| ***2.6*** ***Veuillez décrire comment vous avez hiérarchisé les interventions à soutenir par Gavi dans le cadre de l'assistance pays ciblée requise.*** |
| Hiérarchisation des interventions sur base des critères suivants : * Interventions correctrices non supportées par d’autres agences
* Interventions qui peuvent contribuer à augmenter les performances tout en réduisant les iniquités en termes d’accès aux services et de qualité des services
* Interventions pouvant permettre d’assurer le tracking des enfants sous-vaccinés et des enfants zéro dose

**Les domaines prioritaires sont :*** Appui renforcement de la gouvernance du programme
* Renforcement de la prestation des services de vaccination
* La génération de la demande et engagement communautaire
* Renforcement du système d’information
* Renforcement de la surveillance épidémiologique
* Appui à la gestion de la chaine d’approvisionnement
* Appui à la gestion des déchets issus de la vaccination
 |

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/sites/default/files/support/Directives-assistance-technique-pays.pdf)***, pour connaître le type d'institutions considérées comme des partenaires mondiaux ou locaux et des OSC)*** |
| Les partenaires principaux d'assistance technique en Haïti sont l'OMS-OPS, l'UNICEF, le CDC, la Fondation CDC et la Banque mondiale.Le programme a travaillé avec JSI comme partenaire international. Le PHAREV (Plateforme Haïtienne d’associations pour le renforcement de la Vaccination, une organisation de la société civile a eu une collaboration directement avec GAVI et n’entrait pas dans le cadre de l’assistance technique coordonnée par le programme.Les potentiels partenaires Locaux sont la Croix Rouge Haïtienne et le Consortium pour la Promotion de la Santé de l’Enfant (OSC) |
| ***3.2*** ***Veuillez indiquer exactement comment vous envisagez de collaborer avec des partenaires locaux.*** |
| Les partenaires locaux ont déjà l’habitude de travailler avec le programme de vaccination du MSPP au niveau intermédiaire dans leurs domaines respectifs.Ils collaboreront autour d’un plan opérationnel d’assistance technique du programme avec des indicateurs et un cadre de redevabilité pour fournir un appui technique aux directions sanitaires et dans des cas précis, ils apporteront une contribution à la prestation de service. |
| ***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.* |
| Dans le cadre de l’assistance technique, les partenaires locaux identifiés ci-dessus contribueront au plan opérationnel du programme de vaccination.Les allocations seront en regard de la fonction et des activités qui seront assignées à ces partenaires par le programme.Le programme va opter pour un cadre d’engagement signés par ces partenaires avec le MSPP et les décaissements pourront se faire directement aux partenaires. Toutefois, les rapports seront toujours validés par le programme de vaccination/ MSPP. |
| ***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. Recensement des partenaires) des Directives de planification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour de plus amples informations.* |
| NA |

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.***  |
| Les plans d’assistance technique antérieurs manquaient d‘un cadre de suivi en termes de transfert de compétences avec une assistance technique qui très souvent, était focalisée sur le Gap filling et n’accordait pas suffisamment de temps pour le renforcement des capacités ces cadres locaux.Par ailleurs, le focus de l’AT était sur le niveau central avec peu d’appui offert au niveau intermédiaire.La présente assistance technique ciblée contribuera à adresser les insuffisances susmentionnées. De plus, le caractère pluriannuel de cette AT permettra aux agences de recruter directement des staffs avec le niveau souhaité pour des contrats d’une durée acceptable de deux ans. Les activités de soutien également pourront être menées de manière plus soutenue. |

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.*** |
| Gavi soutient le programme de vaccination en Haïti pour le financement des nouveaux vaccins (Penta, Rota, Pneumo, VPI, COVID 19,) et financement des activités opérationnelles au PEV dans le cadre du RSS2.  |

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?*** |
| Au niveau central, il existe les organes statutaires du Programme de Vaccination (CT-PEV et CCIA) qui valident et adoptent au niveau stratégique les planifications et rapport du programme.Se basant sur les expériences passées d’assistance technique en Haïti marquées par le manque d’un cadre formel de suivi de la mise en œuvre, une attention particulière sera accordée au développement d’un cadre de suivi et évaluation de l’assistance technique ciblée pluriannuelle. Ce cadre de suivi avec des indicateurs clairs sera développé de manière conjointe avec les partenaires du MSPP qui apportent l’assistance technique. Des revues régulières seront réalisées de manière trimestrielle au départemental et semestrielle au niveau central. En plus des réunions de suivi dédiées spécifiquement à l’assistance technique seront conduites.Il y a lieu de souligner aussi que ce plan d’Assistance pour pouvoir être suivi, devra être assorti d’une cadre de performance dont les indicateurs de résultats doivent être fixés et suivis conjointement avec le niveau national.Le rapportage des indicateurs se feront selon les échéances prévues. |