

Rapport de l'évaluation conjointe 2017

Les textes en italique dans ce document sont donnés à titre de conseils et peuvent être supprimés lors de la préparation du rapport d'évaluation conjointe.

Pays	Burkina Faso
Évaluation conjointe complète ou mise à jour de l'évaluation conjointe	Évaluation conjointe revue
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	4 au 7 juillet 2017 ; Salle de réunion DGESS
Participants/affiliation¹	Liste des participants jointe en annexe
Période couverte par les rapports de résultats	1 ^{er} janvier au 31 décembre 2016
Période fiscale²	1 ^{er} janvier au 31 décembre 2016
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2016-2020

1. RÉSUMÉ DES DEMANDES DE RENOUELEMENT ET DE PROLONGATION

Dans le cadre du cycle de subvention en cours, Gavi examine et renouvelle son soutien au pays tous les ans (ci-après « renouvellement »). Si le soutien à un vaccin nouveau et sous-utilisé (SVN) pour un pays arrive à son terme et que le pays est encore éligible à un soutien de Gavi, il peut déposer une demande de prolongation du soutien (ci-après « prolongation »).

Les tableaux 1.1 à 1.4 ci-dessous seront pré-remplis par le Secrétariat Gavi, en se basant sur les informations des pays soumises via le Portail pays au 15 mai et quatre semaines avant la réunion d'évaluation conjointe. Si des modifications doivent être apportées, elles doivent être discutées au cours de l'évaluation conjointe et signalées dans le rapport d'évaluation conjointe.

1.1. Demande(s) de renouvellement de soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

Type de soutien (routine ou campagne)	Vaccin	Année de fin du soutien	Année de demande du soutien	Cible (population devant être vaccinée)	Montant indicatif devant être payé par le pays	Montant indicatif devant être payé par Gavi
SVN - Routine	Pentavalent dans la présentation existante	2020	2018	777,145	\$US 473,500	\$US 1,477,500
SVN - Routine	VPC dans la présentation existante	2020	2018	777,145	\$US 548,000	\$US 8,721,500
SVN - Routine	Rotavirus dans la présentation existante	2020	2018	777,145	\$US 261,000	\$US 6,468,000
SVN - Routine	VPI dans la présentation existante	2020	2018	710,934	\$US 0	\$US 691,000
SVN - Routine	MR dans la présentation existante	2020	2018	777,145	\$US 0	\$US 346,000

¹ Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

² Si la fréquence des rapports de résultats diffère de la période fiscale, veuillez fournir une brève explication.

SVN - Routine	MenA dans la présentation existante	2020	2018	685,867	\$US 304,000	\$US 522,500
---------------	-------------------------------------	------	------	---------	--------------	--------------

1.2. Demande(s) de prolongation de soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

Si 2017 est la dernière année d'un soutien pluriannuel pour un certain vaccin et que le pays souhaite prolonger le soutien de Gavi, veuillez faire une demande de prolongation de soutien pour ledit vaccin. La prolongation peut être demandée au maximum pour la durée du Plan pluriannuel complet (PPAC), qui doit être soumis à Gavi.

Type de soutien	Vaccin	Année de démarrage	Année de fin
SVN - Routine	Pentavalent dans la présentation existante	2005	2020
SVN - Routine	VPC dans la présentation existante	2013	2020
SVN - Routine	Rotavirus dans la présentation existante	2013	2020
SVN - Routine	VPI dans la présentation existante	2015	2020
SVN - Routine	MR dans la présentation existante	2014	2020
SVN - Routine	MenA dans la présentation existante	2016	2020

1.3. Demande de renouvellement du soutien au Renforcement des systèmes de santé (RSS)

Gavi s'engage sur des subventions de Renforcement des systèmes de santé pour une période allant jusqu'à cinq ans, avec la première tranche validée au moment de l'approbation de la proposition. Les années suivantes, le pays devra soumettre une demande de renouvellement pour la validation des tranches de financement de RSS suivantes.

Le tableau ci-dessous résume les principales informations qui concernent les montants demandés pour l'année suivante. Veuillez noter que les fonds précédemment demandés et validés peuvent s'apparenter à des décaissements en cours et ne nécessitent **pas** de validation supplémentaire.

Montant total de la subvention RSS 3	\$US 11,760
Durée de la subvention RSS (de... à...)	2017 - 2021
Année/période pour laquelle le renouvellement du soutien au RSS (la prochaine tranche) est demandée	2017 (\$2,800,000) and 2018 (\$2,240,000) déjà approuvé
Montant de la demande de renouvellement pour le soutien au RSS (prochaine tranche)	N/A

1.4. Demande de renouvellement de soutien pour la Plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (POECF)

Comparable au soutien pour le RSS de Gavi, la POECF fournit un soutien progressif pour une durée maximum de cinq ans et qui est assujetti à une décision de renouvellement annuelle.

Le tableau ci-dessous résume les principales informations qui concernent les montants demandés pour l'année suivante.

Montant total de la subvention POECF	N/A	
Durée de la subvention POECF (de... à...)		
Année/période pour laquelle le renouvellement du soutien à la POECF (tranche suivante) est demandé		
Montant de la demande de renouvellement pour le soutien à la POECF		
Investissement conjoint du pays	Ressources du pays	\$US
	Ressources partenaires	\$US
	Ressources RSS Gavi ³	\$US

1.5. Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir⁴

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue

Contexte

Gavi renouvelle son soutien au(x) programme(s) de vaccination d'un pays, sous réserve d'une **évaluation annuelle de la performance**. L'évaluation conjointe est une étape importante dans cet examen des performances. Il s'agit d'une évaluation annuelle, nationale et multipartite de la progression de la mise en œuvre et de la performance du soutien de Gavi au pays et de sa contribution à l'amélioration des résultats en matière de vaccination.

Afin de renseigner la discussion d'évaluation conjointe, le pays doit soumettre tous les documents des rapports sur le portail pays de Gavi, au plus tard **quatre semaines avant la réunion de l'évaluation conjointe**.

Ceci inclut les rapports concernant les **principales exigences** :

- Mise à jour du cadre de performance des subventions (GPF) pour les indicateurs qui sont dus
- Rapports financiers périodiques, états financiers annuels et rapports d'audit (pour tous les types de soutien financier direct perçu, avec des dates limites de soumission spécifiques qui dépendent de l'exercice fiscal du pays)
- Rapport de stock de fin d'année (doit obligatoirement être soumis au 15 mai de chaque année pour le calcul des besoins futurs en vaccins)

Parmi les autres informations essentielles qui doivent être soumis sur le portail pays quatre semaines avant l'évaluation conjointe, on retrouve :

- Des informations sur les financements et les dépenses relatifs à la vaccination
- Des informations sur la qualité des données (y compris la revue documentaire annuelle et le rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration de la qualité des données de vaccination)
- La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)
- Les rapports de campagne (le cas échéant)
- Le rapport spécifique sur le vaccin contre le papillomavirus humain (le cas échéant)
- L'évaluation de fin de subvention RSS (le cas échéant)
- Les rapports d'évaluation post-introduction (le cas échéant)
- Les revues du programme élargi de vaccination (PEV) (le cas échéant)

³ Ce montant doit être inclus soit lors d'une validation en amont du RSS, soit dans la demande de renouvellement actuelle du RSS, dans la section 1.4 ci-dessus.

⁴ Le fait de fournir cette information ne constitue pas une obligation pour le pays ou Gavi ; elle est principalement fournie à des fins informatives.

- Les plans de transition Gavi et/ou anti-poliomyélite ou les informations relatives à la cartographie des actifs (le cas échéant)

Parmi les autres informations qui renseigneront la discussion d'évaluation conjointe, on retrouve :

- Le rapport de l'OMS et de l'UNICEF sur les étapes de leur assistance technique financée via le PEF, et qui doit être mis à jour quatre semaines avant l'évaluation conjointe
- L'analyse en matière de couverture et d'équité et tous les aspects pertinents du programme, conformément aux informations fournies par les directives pour l'analyse de l'évaluation conjointe (le cas échéant)
- Les rapports d'évaluation complets du pays (le cas échéant)
- D'autres évaluations sur les programmes Gavi

Remarque : Si les informations pertinentes, telles que décrites ci-dessus, ne sont pas soumises sur le portail pays quatre semaines avant la réunion d'évaluation conjointe (à l'exception de la demande de renouvellement des vaccins qui doit être soumise au 15 mai), cela pourrait avoir un impact sur la décision de Gavi à tenir la réunion d'évaluation conjointe et à renouveler son soutien.

CHANGEMENTS DANS LE CONTEXTE DU PAYS DEPUIS LA DERNIÈRE ÉVALUATION CONJOINTE

Veillez commenter les changements intervenus depuis la dernière évaluation conjointe, le cas échéant, au niveau des facteurs contextuels qui affectent directement la performance du système de vaccination et les subventions de Gavi (tels que les désastres naturels, l'instabilité politique, les populations déplacées, les régions inaccessibles, etc., ou les tendances macroéconomiques ou les épidémies).

Veillez indiquer si le pays a été formellement identifié par Gavi comme étant fragile et spécifier si une certaine flexibilité dans la gestion de la subvention est demandée.⁵

Sans objet

2. PERFORMANCES DU SYSTÈME DE VACCINATION PENDANT LA PÉRIODE DE RAPPORTS

Cette section doit fournir une analyse succincte des performances du système de vaccination, y compris une analyse approfondie de la couverture et de l'équité vaccinales, et un examen des principaux facteurs de faible couverture. Elle doit se concentrer sur l'évolution/les tendances observées au cours des deux à trois années précédentes et particulièrement sur les changements intervenus depuis la dernière évaluation conjointe.

Les informations contenues dans cette section seront essentiellement issues de l'analyse recommandée en matière de couverture et d'équité et de tous les aspects pertinents du programme, qui peuvent être trouvés dans les directives pour l'analyse de l'évaluation conjointe). <http://www.gavi.org/soutien/processus/rapporter-renouveler/evaluation-conjointe>.

2.1. Couverture et équité en matière de vaccination

Veillez fournir une analyse de la situation relative à la couverture et à l'équité en matière de vaccination dans le pays.

Fournir un résumé des différences de couverture au sein des différentes zones géographiques, des diverses populations et communautés et de l'évolution au cours des années précédentes. Les informations pertinentes comprennent : une vue d'ensemble des districts/communautés qui présentent des taux de couverture les plus faibles et/ou le nombre le plus élevé d'enfants sous-vaccinés, le nombre de cas de maladies à prévention vaccinale observés dans des régions/districts différents, etc.

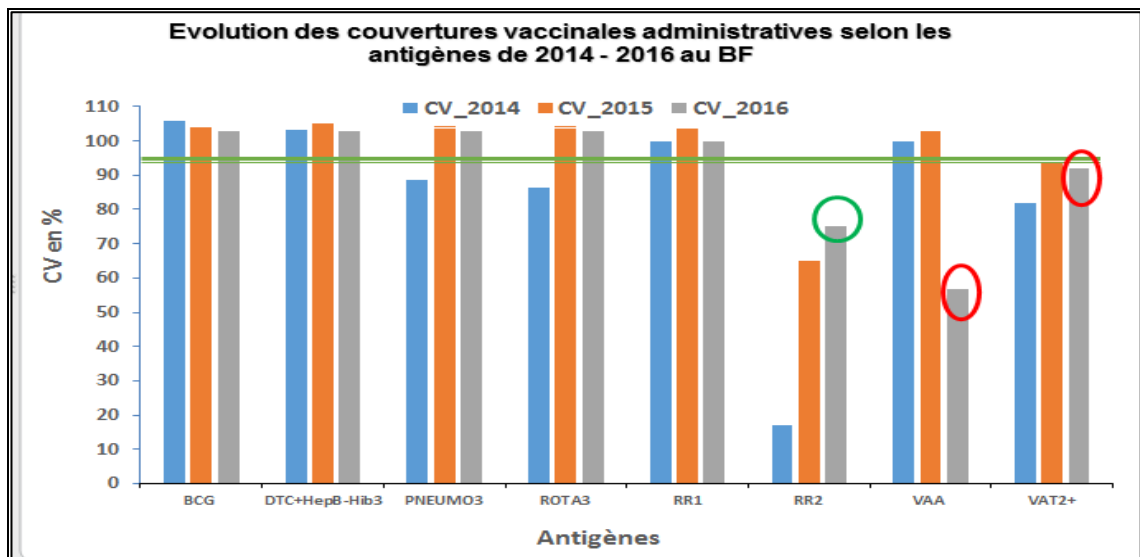
⁵ Pour de plus amples informations, veuillez consulter <https://gavinet.sharepoint.com/gov/Board%20Meetings/Board-2016-Mtg-2-7-8%20December%202016/08a%20-%20Fragile%20settings,%20emergencies%20and%20displaced%20people.pdf>

Les pays sont fortement encouragés à inclure les cartes thermiques ou équivalents pour indiquer les tendances de couverture en matière de vaccination dans le temps. Des exemples de telles analyses sont disponibles dans les directives d'analyse pour l'évaluation conjointe (disponibles sur <http://www.gavi.org/soutien/processus/rapporter-renouveler/evaluation-conjointe>).

PERFORMANCE

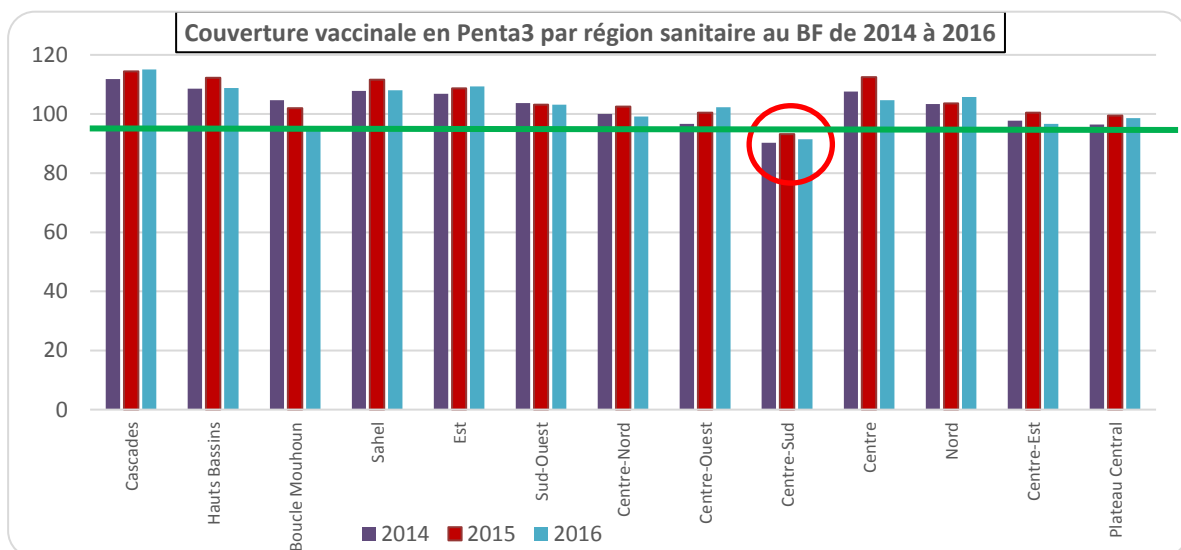
L'objectif de couverture vaccinale administrative (100%) a été atteint pour la quasi-totalité des antigènes de la vaccination de routine. La CV du VAA a connu une baisse importante (près de 50%) en raison d'une rupture de VAA au niveau international.

L'estimation OMS/UNICEF de 2014 à 2016 est restée constante avec une couverture de 91% pour le Penta3.



Source : Données administratives MS

Graphique 1 : Evolution de la couverture vaccinale administrative selon les antigènes de 2014 à 2016



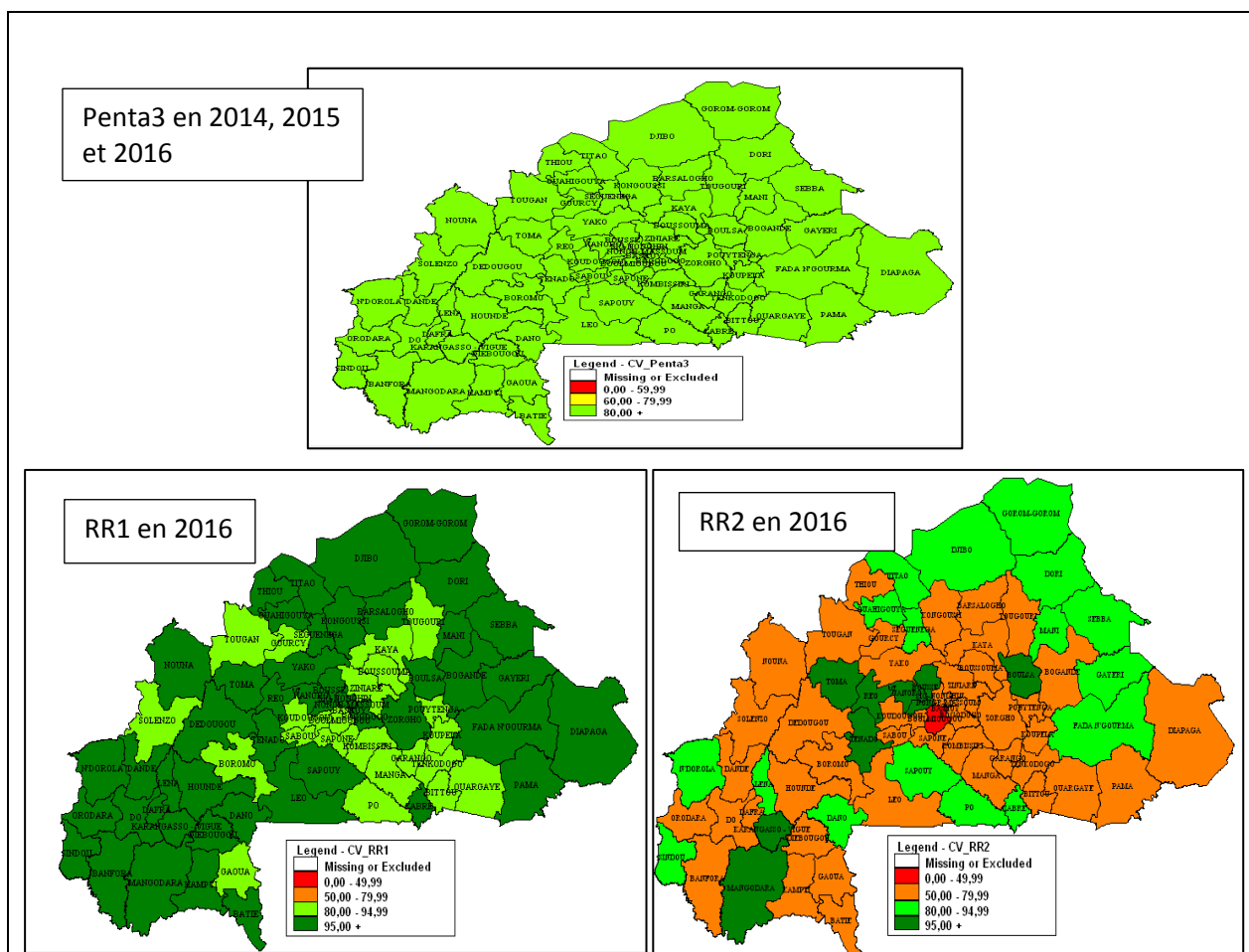
Source : Données administratives MS

Graphique 2 : Evolution de la couverture vaccinale administrative en Penta3 par région de 2014 à 2016.

Les couvertures vaccinales dans toutes les régions à l'exception de celle du Centre-Sud sont au-delà de 100% ce qui dénote une faible qualité des données.

Des missions d'appui conseil dans la région du Centre-Sud ont permis de faire le diagnostic des raisons de faibles performances de vaccination de routine :

- Gouvernance ;
- Vétusté de la logistique ;
- Faibles compétences des agents.



Graphique 3: Evolution de la couverture vaccinale administrative en Penta3, RR1 et RR2 par district

De 2014 à 2016 tous les districts ont atteint une couverture vaccinale d’au moins 100% pour le Penta3. En 2016, la couverture d’au moins 80% en RR1 a été atteinte par tous les districts. Pour le RR2, seulement 36% des districts ont atteint une couverture vaccinale de 80%.

Tableau III : Evolution des taux d’abandon de 2014 à 2016

TAUX D’ABANDON	NORMES	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)
BCG-RR1	< 12	13,58	10,12	13,38
PENTA 1-RR1	< 5	8,29	4,85	6,16
PENTA 1-PENTA3	< 5	5,15	3,20	3,32
RR1/RR2	< 15	83,167	37,19	24,763

Source : Données administratives MS

Malgré les bonnes performances de la couverture vaccinale de routine en 2016, environ 49023 enfants vaccinés en Penta1 n’ont pas reçu le RR1 et 26400 enfants qui ont été vaccinés en Penta1 n’ont pas reçu le Penta3. En ce qui concerne le vaccin anti rougeole/rubéole, 181 410 n’ont pas reçue la seconde dose. Pour réduire le nombre d’enfants non vaccinés en RR2, la vaccination de MenAfriVac™ a été couplée à celle de RR2 au 15^{ème} mois en raison de l’engouement de la population pour le vaccin antiméningococcique.

Il est nécessaire cependant de :

- Renforcer les stratégies de vaccination (recherche active des PDV, bonne préparation des stratégies avancées) ;
- Renforcer les activités de soutien (formation, supervision, communication...)
- Améliorer la qualité des données (rapportage et analyse des données).

SURVEILLANCE

Les indicateurs majeurs de surveillance de la rougeole et de la poliomyélite sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau I : Indicateurs de surveillance rougeole et polio de 2014 à 2016

INDICATEURS	Norme	2014	2015	2016
ROUGEOLE				
% des DS ayant notifié et prélevé au moins 1 cas	≥ 80%	90%	76%	66%
% de cas prélevés	80%	34%	87%	91%
% cas confirmés	< 10%	43%	38%	50%
% maladies fébriles éruptives non rougeoleuses	≥ 2 pour 100 000	2,55	0,73	0,99
POLIO				
proportions des districts sanitaires ayant atteint les 2 indicateurs majeurs PFA (*)	≥ 80%	73	75	56

Source : Données administratives MS

De 2014 à 2016 la proportion des districts sanitaires ayant atteint les deux indicateurs majeurs de surveillance des PFA est en deca de l'objectif national (80%).

Pour la rougeole, avec le démarrage de la surveillance cas par cas en vue de l'élimination de la rougeole au Burkina, on a noté une évolution en dents de scie avec près de 35% des DS qui n'ont pas notifié et prélevé au moins un cas au cours de l'année 2016.

De façon générale, on constate une baisse des performances des indicateurs de surveillance des cas de PFA et rougeole/rubéole de 2014 à 2016. Cette situation est due à l'absence de formation de certains nouveaux agents sur le PEV, l'insuffisance de supervision des acteurs de terrain et le non-respect de la périodicité de sortie de recherche active des cas.

EQUITE

- Au Burkina, la vaccination est gratuite.
- De 2014 à 2016 on a noté une augmentation importante du nombre de centre de santé offrant les activités de vaccination. On est passé de 1798 en 2014 à 1872 en 2016, ce qui améliore l'accessibilité géographique des prestations aux populations.
- Selon l'Enquête Multisectorielle Continue (EMC) 2015, la proportion d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les antigènes présente une variation selon le milieu de résidence (83% en milieu rural contre 89% en milieu urbain). Les écarts par région sont très importants : Sud-Ouest (96%) vs Sahel (57%). Le niveau de la couverture vaccinale des enfants augmente avec le statut socioéconomique des ménages, passant de 78% chez les enfants dont le ménage est classé dans le quintile « très pauvres » à 88% parmi ceux dont le ménage est très riche. On observe que la couverture vaccinale augmente également avec le niveau d'instruction de la mère : 82% des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction sont complètement vaccinés contre 91% de ceux dont la mère a un niveau primaire et 93 % parmi ceux dont la mère a un niveau secondaire et plus.

- On constate une nette amélioration de la couverture vaccinale entre 2010 et 2015 selon toutes les caractéristiques à l'exception des régions du Centre-Nord, aux Hauts Bassins et au Sahel où la couverture a régressé.
- Il existe des initiatives dans trois districts (Do-Dafra-Séguénéga) dans les zones d'habitations spontanées (zones non loties ; sites d'orpillage...) en vue de rattraper les enfants non vaccinés. Les conclusions et leçons apprises de ces initiatives pourront servir d'exemple pour les autres districts.

2.2. Facteurs de faible performance/équité

Veillez souligner les principaux facteurs des faibles niveaux de couverture et d'équité, indiqués dans la section ci-dessus. Pour les districts/communautés identifiés comme ayant une faible performance, expliquer les **principales barrières** à l'amélioration de la couverture.

- **Personnel sanitaire** : disponibilité et répartition du personnel sanitaire.
- **Chaîne d'approvisionnement** : principaux enseignements du dernier plan de GEV et mise en œuvre du Plan d'amélioration de la GEV.
- **Génération de la demande/demande de vaccination** : principaux enseignements liés à la demande de services de vaccination, de calendriers de vaccination, etc.
- **Barrières liées à l'inégalité des sexes⁶** : tous les problèmes spécifiques liés à l'accès au système de santé par des femmes.
- **Leadership, gestion et coordination** : en tirant profit des résultats de l'évaluation de la capacité du programme et/ou d'autres évaluations, veuillez de décrire les principaux goulots d'étranglement liés à la gestion du programme de vaccination ; ceci inclut la performance des équipes de PEV nationales/régionales (par ex., les défis liés aux structures, au personnel ou aux capacités), la gestion et la supervision des services de vaccination ou les problèmes de gouvernance sectorielle plus larges.
- **Gestion des finances publiques** : la mesure dans laquelle les fonds demandés sont rendus disponibles en temps opportun à tous les niveaux, en faisant ressortir les blocages du processus de décaissement.
- **Autres aspects critiques** : tout autre aspect identifié, par exemple basé sur le PPAC, l'examen du PEV, l'évaluation post-introduction, la GEV ou tout autre plan national, ou les principaux résultats issus des rapports d'évaluation indépendants disponibles⁷.

Les facteurs de blocage liés à l'ensemble des activités sont :

- **Personnel sanitaire**
 - ✓ Faible compétence des agents de santé en matière de PEV.
- **Chaîne d'approvisionnement**
 - ✓ le retard dans l'allocation des fonds pour l'achat des vaccins entraînant des tensions de stocks voire des risques de rupture en intrants;
 - ✓ la rupture du vaccin anti amaril ;
 - ✓ l'insuffisance de la logistique roulante pour la stratégie avancée ;
 - ✓ l'insuffisance et vétusté des équipements chaîne du froid ;
- **Génération de la demande/demande de vaccination**
 - ✓ persistance d'enfants non vaccinés du fait de la faible couverture des zones particulières (zones non loties, des marchés, etc) l'insuffisance dans l'organisation, l'insuffisance dans la recherche des enfants absents lors des séances de vaccination, l'insuffisance de participation de tous les acteurs (municipalités-communauté-société civile...) aux activités de vaccination
- **Leadership, gestion et coordination**
 - ✓ La planification et le suivi technique de la mise en œuvre séparés des activités du RSS et du SNV empêchent une coordination et une complémentarité dans la réalisation des activités ;

⁶ Les obstacles liés à l'inégalité des sexes sont les barrières (vis-à-vis de l'accès et de l'utilisation des services de santé) qui sont issues des normes sociales et culturelles concernant les rôles des hommes et des femmes. Les femmes ont tendance à être les premières à prendre soin des enfants mais elles manquent parfois de pouvoir quant à la prise de décision et de ressources pour avoir accès ou utiliser les services de santé disponibles.

⁷ Le cas échéant, les évaluations complètes du pays (pertinentes pour le Bangladesh, le Mozambique, l'Ouganda et la Zambie) et les évaluations d'assistance technique (conduites pour les pays prioritaires de niveau 1 et niveau 2 du PEF Gavi).

- ✓ les procédures d'attribution des marchés au niveau national qui entraînent des délais d'exécution très longs avec une standardisation des spécifications techniques des appels d'offre ne permettant pas d'obtenir des prestations/équipements de qualité et en temps voulu ;
- ✓ Faible qualité des données de surveillance et de vaccination collectées du fait des incohérences constatées et de la non complétude des informations recueillies
- **Gestion des finances publiques**
 - ✓ Le financement de l'achat des vaccins par l'Etat connaît des difficultés depuis 2015 qui se traduisent par un déblocage tardif et de façon morcelée (en plusieurs tranches budgétaires). Cette situation entraîne des ruptures de vaccins au niveau du PEV qui joue négativement sur les performances.
- **Autres aspects critiques**
 - ✓ Insuffisance de financement des activités de soutien (supervision, communication en faveur de la vaccination de routine etc.) ;

2.3. Données

*Fournir un examen rapide des principaux défis liés à la disponibilité, la qualité et l'utilisation des **données sur la vaccination**. Cette section doit a minima couvrir les connaissances en matière de données de couverture (populations cibles, nombre d'enfants vaccinés) et pourra également couvrir des thèmes tels que les données de la chaîne d'approvisionnement des vaccins, les données de surveillance des maladies à prévention vaccinale, les données sur les effets indésirables suite à la vaccination.*

Veillez prendre en compte les aspects suivants :

- **La conformité** avec la qualité des données Gavi et les exigences en matière d'enquêtes (les exigences sont détaillées dans les directives d'application générales, disponibles sur <http://www.gavi.org/soutien/processus/demander>). Si vous n'êtes pas en conformité, veuillez expliquer pourquoi.
- Veuillez souligner les principaux défis relatifs à la disponibilité des données, à leur qualité et à leur utilisation, en se reportant aux résultats de l'étude documentaire la plus récente, de toutes les évaluations récentes et de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données en matière de vaccination. Par exemple, avez-vous conscience des principales limites/faiblesses liées à la qualité des données et aux analyses de données que vous avez utilisées pour renseigner cette évaluation conjointe ?
- Principaux **efforts/innovations/bonnes pratiques** axés sur l'amélioration du renforcement du système de données et la résolution des principaux problèmes.

La revue des données des 3 dernières années a révélé des problèmes de qualité de données qui restent à résoudre ; il s'agit de :

- problème de dénominateur ;
- couverture vaccinale supérieurs à 100% dans 73% des districts;
- taux d'abandon négatif dans 19% des districts;
- incohérences entre couverture vaccinale et données de surveillance (rougeole) dans deux districts (Djibo et Koungoussi);
- couverture incohérente entre antigène administrés au même moment;
- incohérences de données entre les différentes sources (administratives et estimations OMS/UNICEF et EMC) avec des écarts >10;
- faible disponibilité des données de DQS et des enquêtes.

L'analyse des données de l'année 2016 a permis de noter quelques limites dans les différents domaines de la qualité des données comme précisé dans le tableau ci-dessous.

Tableau II : Résultat de l'analyse des données de vaccination 2016

Domaines de la qualité des données	Résultats en 2016
1. Exhaustivité des rapports transmis	• Taux national de l'exhaustivité des rapports de district = 100%
2. Promptitude des rapports transmis	• Taux national de promptitude des rapports de district = 92,7% • Taux national de promptitude des rapports de région = 100%
3. Cohérence interne des données rapportées	
• Valeurs extrêmement aberrantes	• Aucun district n'a de valeurs extrêmement aberrantes (VPO3, DTC-HepB-Hib 3, VAA) sur les 3 antigènes par rapport à la moyenne des 3 années précédentes
• Cohérence des données d'une année à l'autre	• 0% des districts avec les scores divergents en VPO3 et DTC-HepB-Hib 3 • 53 (84%) des districts avec les scores divergents en VAA
• Cohérence entre les indicateurs associés	• Comparaison VPO 3 / DTC-HepB-Hib 3 : 14 (22%) des districts avec les scores divergents • Comparaison DTC-HepB-Hib 3 / DTC-HepB-Hib 1 : 12 (19%) des districts avec les scores divergents
4. Cohérence externe des données rapportées	• Comparaison des données de routine (VPO3 et Penta3) 2016 avec des valeurs d'enquête de populations de 2010 : 7 (54%) des régions avec les scores divergents

Les principaux efforts/innovations/bonnes pratiques axés sur l'amélioration du renforcement du système de données et la résolution des principaux problèmes réalisés en 2016 ont été:

- révision du guide de vaccination contenant la gestion des données;
- formation des chargés de PEV en gestion des données de vaccination (DRS/DS);
- tenue des cadres de concertation pour l'amélioration de la qualité des données de vaccination (rencontres décentralisées, harmonisation mensuelle et validation annuelle des données);

réalisation de l'audit biannuelle de la qualité des données au plan national (SARA);

- réalisation de l'Enquête ENDOVAC ;

Pour remédier aux problèmes de qualité des données, il est prévu l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'amélioration de la qualité des données.

2.4. Rôle et implication des différentes parties prenantes dans le système de vaccination

Veillez fournir les informations pertinentes sur le rôle et l'implication des différentes parties prenantes :

- **Forum de coordination national** (CCIA/CCSS ou organisme équivalent) : l'étendue du forum correspond aux exigences de Gavi (veillez consulter <http://www.gavi.org/soutien/coordination/> pour les exigences).
- **Société civile** : le rôle et l'implication de la société civile dans le système de vaccination de la dernière année (fourniture de services, génération de la demande, etc.).
- **Autres donateurs** : le rôle et l'investissement d'autres donateurs bilatéraux ou multilatéraux dans le système de vaccination. Veuillez inclure toute information sur de possibles réductions du soutien de donateurs non Gavi qui influencent l'ensemble de la capacité du système (ex., réductions du financement de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite).
- **Secteur privé** : collaboration des secteurs public-privé, indiquant une possible fourniture de vaccins entre le gouvernement et le secteur privé, et le pourcentage d'enfants bénéficiant de la vaccination via le secteur privé.
- **Collaboration intersectorielle** : par ex., une collaboration entre les programmes de santé et d'éducation.

Coordination nationale : les sessions du CCIA se sont régulièrement tenues en 2016 (4/4)

Société civile : à travers le SPONG (plateforme des OSC pour la vaccination), la société civile a participé aux différents cadres de concertation sur la vaccination (CCIA, journée de réflexion sur le PEV et les

AVS), la rédaction de la requête RSS3, elle a aussi organisée de causeries éducatives sur le PEV par les OBC, des rencontres de plaidoyer (rencontre avec les parlementaires sur la vaccination),

Collaboration intersectorielle : dans le cadre de la démonstration du vaccin HPV, le ministère de l'éducation nationale s'est fortement impliqué à travers le dénombrement et la vaccination des filles de 9 ans scolarisées.

3. PERFORMANCES DES SUBVENTIONS GAVI PENDANT LA PÉRIODE DE RAPPORTS

3.1. Performance programmatique

Veillez fournir une analyse succincte des performances des subventions Gavi pendant la période de rapports. Décrire **la façon dont le soutien de Gavi contribue à faire progresser les performances du programme global de vaccination** et les stratégies du secteur de santé (en mettant particulièrement l'accent sur les districts/communautés avec une faible couverture) et la façon dont les barrières, identifiées à la section 3 ci-dessus, sont abordées, en indiquant, le cas échéant, les **bonnes pratiques et les innovations**.

Cette analyse devra couvrir tout le soutien de Gavi reçu, y compris le SVN, le RSS et le soutien à la Plateforme d'optimisation de l'ECF. Cette section doit aborder les thèmes suivants :

- **Les réalisations vis-à-vis des cibles convenues**, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions (GPF), et des autres plans d'activité liés à la subvention. Le cas échéant, les raisons pour lesquelles les cibles spécifiées dans le GPF n'ont pas été atteintes, en identifiant les zones de sous-performances, les goulots d'étranglement et les risques.
- **Les progrès de mise en œuvre au niveau global** des subventions de Gavi, y compris le **SVN**, le **RSS** (y compris la subvention basée sur les performances - **PBF**) et la **plateforme d'optimisation de l'ECF**.
- Les performances passées en matière de rougeole et de rubéole (analyse de couverture de vaccination et surveillance de la rubéole, performances ⁸) et l'avancement du **plan sur 5 ans rougeole-rubéole** du pays.

Veillez mentionner toute autre **initiative pertinente non soutenue par Gavi** qui aborde les principaux facteurs de faible couverture (décrits à la section 3).

Le soutien de Gavi au Burkina Faso en 2016 a concerné l'achat des nouveaux vaccins (DTC-HEB-Hib, Rotateq, PCV13, RR2),

1) Approvisionnement permanent en vaccin au niveau central et périphérique pour la routine

Vaccins	Quantité prévue dans la lettre de décision (en doses)	Quantité reçue (en dose)	Différence	Quantité déployée vers les régions (en doses)
Penta	1 869 000	1 779 000	90 000	1 083 600
PCV-13	2 332 000	2 332 000	0	995 850
Rota	2 321 600	2 321 550	-50	863 475
RR (Valence Rougeole) 2 ^{ème} dose	373 100	653 700	280 600	662 000

Le portefeuille de Gavi pour l'achat des vaccins et consommables a été de 24, 011,000 \$ US en 2016 soit 13, 206,050,000 F CFA avec une contribution de l'Etat qui s'est élevée à 1 243 000 \$ US soit 1,209,000,000 F CFA.

Aucun Gap n'a été noté sur la dotation des nouveaux vaccins en 2016.

⁸Veillez inclure l'analyse de la vaccination de routine de VVR1 et VVR2 et la campagne de couverture VVR au niveau national et infranational (données admin. et données d'enquêtes), les informations sur la répartition des cas par tranche d'âge, par secteur géographique, par historique de vaccination, etc., pour la rougeole et la rubéole (y compris le syndrome de rubéole congénitale), en incluant les épidémies au niveau national et infranational.

Les pertes en vaccin Penta en 2015 déplorées ont été compensées par l'Etat et les dispositions suivantes ont été prises pour éviter la survenue d'éventuelles pertes :

- Renforcement du personnel ;
- Description claire des postes et répartition des tâches pour chaque agent au niveau du service logistique ;
- Réalisation régulière des inventaires de stocks ;
- Elaboration d'un plan de réhabilitation logistique ;
- Elaboration d'un plan stratégique de maintenance.

Les difficultés

- Pannes récurrentes des chambres froides (central ; régional) malgré ;
- 4 chambres froides du dépôt central ont une unité de réfrigération non fonctionnelle (sur les 02) ;
- 5 chambres froides du dépôt central ne sont pas connectées à un groupe de relais;
- Absence de régulateurs de tension pour les ECF à tous les niveaux;
- Insuffisance dans la destruction des déchets vaccinaux;
- Insuffisance des ressources financières pour le ravitaillement des districts et des formations sanitaires ;
- Difficultés d'approvisionnement régulier (une fois tous les 2 mois du fait de la faible capacité de stockage des régions) des régions en raison de l'insuffisance des ressources financières ;
- Retard dans l'allocation des ressources pour l'achat des intrants vaccinaux.
- Le dépôt central ne dispose qu'un camion frigorifique pour le ravitaillement des régions en vaccins

Les contraintes majeures concernent :

- les ruptures de vaccins VAA ;
- absence d'un magasin de stockage de consommables ;
- absence d'un système de maintenance performant (cadre institutionnel, ressources humaines, matérielles et financière);
- insuffisance en quantité et en qualité de la logistique roulante à tous les niveaux.

Les perspectives

- Acquérir des ordinateurs de bureau pour l'installation des multi-logs pour le monitoring de la température dans les dépôts régionaux;
- Acquérir un groupe de relais pour connecter les chambres froides du dépôt central;
- Acquérir des régulateurs de tension pour les ECF à tous les niveaux;
- Acquérir deux chambres froides de 80m³ pour le dépôt central;
- Acquérir un camion de 20T pour le transport des consommables;
- Mettre en œuvre le plan de maintenance des ECF;
- Plateforme CCEOP permettra de renouveler/renforcer les ECF;
- Réaliser l'évaluation GEV en 2017;
- Former les responsables PEV sur l'utilisation du DVD/MT;
- Construire un magasin sec de grande capacité au niveau central;
- Ouverture de nouvelles formations sanitaires;
- Mettre en place une direction centrale chargée de coordonner les activités de maintenance.

Le BF sollicite de GAVI pour 2018 :

- Le renouvellement du soutien aux nouveaux vaccins actuellement utilisés dans la vaccination de routine : PENTA, PCV-13, ROTA, RR2 et le MenA;
- Le passage de la présentation PCV13 monodose à celle de 4 doses.

3.2. Performances de la gestion financière (pour toutes les subventions en liquidités, telles que les RSS, subventions d'introduction des vaccins, subventions des coûts opérationnels de campagne, subventions de transition, etc.)

Veillez fournir un examen succinct des performances en termes de gestion financière des subventions en liquidités de Gavi. Prendre en compte les aspects suivants :

- **Absorption** financière et taux d'utilisation⁹ ;
- **Conformité** avec les rapports financiers et les exigences en matière d'audits ;
- Principaux problèmes issus des **audits** de programmes de liquidités ou évaluations des capacités du programme ;
- **Systemes** de gestion financière¹⁰.

- Les taux absorption sont relativement faibles ((RSS 57% soit 883 974 dépensés sur 1 560 703 et SNV 51% soit 3 050 227 dépensé sur 5 973 306). Ces faibles performances s'expliquent essentiellement par les procédures d'attribution des marchés au niveau national qui entraînent des délais d'exécution très longs avec une standardisation des spécifications techniques des appels d'offre ne permettant pas d'obtenir des prestations/équipements de qualité et en temps voulu. Il a été décidé de passer désormais par l'UNICEF SD pour toutes les futures acquisitions pour éviter ces délais inutiles.
- Les rapports financiers sont conformes aux exigences en matière d'audits.
- Les conclusions de l'audit 2016 des comptes ont abouti à une certification avec réserve (confère rapport d'audit).
- En 2015 le secrétariat de Gavi avait réalisé également un audit sur l'ensemble de son soutien couvrant la période 2012 à juin 2015 et cet audit a évalué la gestion des fonds Gavi comme partiellement satisfaisante parce que les contrôles internes et les procédures de gestion des risques, bien que généralement établis et fonctionnels, requièrent des améliorations.
- Cet audit a relevé des dépenses insuffisamment justifiées ainsi que les dépenses jugées inéligibles, pour un montant total de \$US 395,699 : ce montant devra être remboursé à Gavi dans les six mois suivant la réception de la lettre de notification; soit au plus tard le 30 juin 2017.
- A la date de la présente évaluation, ledit montant n'a pas encore été remboursé à Gavi.
- La gestion financière des subventions GAVI est assurée par le PADS (unité de gestion fiduciaire des fonds extérieurs du Ministère de la Santé) par la tenue d'une comptabilité régulière via le logiciel TOM²PRO avec des reportages financiers semestriels. Cette comptabilité est tenue selon les normes SYSCOHADA et IFRS. Les structures d'exécution et les programmes soumettent leurs plans d'action annuels qui sont financés à travers des accords de mise en œuvre signés à cet effet. Bien que satisfaisant, le système de gestion financière gagnerait à être amélioré par l'élaboration des rapports séparés par type de fonds en ce qui concerne les fonds SNV.

3.3. Pérennité et (le cas échéant) planification de la transition

Veillez fournir une rapide vue d'ensemble des principaux aspects et actions qui concernent la pérennité du soutien de Gavi envers votre pays. Veuillez spécifier les éléments suivants :

- **Financement du programme de vaccination** : principaux défis liés au financement du programme de vaccination, dont les exigences de co-financement.
- **Planification de la transition post-Gavi** : si votre pays est en transition vers le retrait du soutien financier de Gavi, veuillez spécifier si votre pays a mis en place un plan de transition. En l'absence de plan de transition, veuillez décrire les plans nécessaires au développement d'une ou plusieurs action(s) en vue de se préparer à la transition.
- Si un plan de transition a été mis en place, veuillez fournir les informations suivantes :
 - Progression de la mise en œuvre des activités planifiées ;
 - Goulots d'étranglement au niveau de la mise en œuvre et mesures correctives ;
 - Respect du calendrier : les activités sont-elles menées dans les délais ou reportées et, en cas de reports, veuillez indiquer la date de réalisation prévue ;
 - Subvention de transition : veuillez spécifier et expliquer les changements importants proposés pour les activités financées par Gavi à travers la subvention de transition (par ex., abandon d'une activité, ajout d'une nouvelle activité ou modification du contenu/budget d'une activité) ;
 - Version révisée consolidée du plan de transition.
- **Plan de transition pour la poliomyélite** : Si votre pays est en transition vers le retrait du soutien d'autres sources principales en matière de soutien au programme de vaccination, telle que l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, veuillez spécifier si votre pays a mis en place un plan de transition. Si un plan de transition existe, veuillez fournir une brève description de ce plan. En l'absence

⁹ Si, dans votre pays, des montants significatifs de subventions de Gavi sont gérés par des partenaires (par ex., UNICEF et OMS), il est recommandé d'examiner en parallèle l'utilisation des subventions par ces agences.

¹⁰ Si des modifications ont été apportées ou sont prévues vis-à-vis des modalités de gestion financière, veuillez les indiquer dans cette section.

d'un plan de transition, veuillez décrire les plans nécessaires au développement d'une ou plusieurs action(s) en vue de se préparer à la transition de la poliomyélite.

Financement du programme de vaccination

L'Etat finance déjà l'achat des vaccins à travers une ligne budgétaire sécurisée. Cependant depuis 2015, le décaissement de cette ligne connaît des difficultés qui se traduisent par un déblocage tardif et de façon morcelée (en plusieurs tranches budgétaires). Cette situation entraîne des ruptures de vaccins au niveau du PEV.

Pour pérenniser le financement du PEV, un plaidoyer constant et fort doit être mené auprès de l'Etat afin qu'il augmente progressivement sa contribution pour l'achat des vaccins et également qu'il inscrive des lignes budgétaires supplémentaires pour prendre en compte les activités de soutien.

Aussi, le canal de transfert des ressources aux collectivités locales à travers la décentralisation pourrait constituer un mode de financement du PEV.

3.4. Assistance technique

Veuillez fournir un bref résumé des principales connaissances générées au cours de l'évaluation des activités et des étapes en matière d'assistance du pays ciblé (TCA) soutenues par Gavi.¹¹ Veuillez spécifier si des modifications vis-à-vis des activités actuellement prévues et en cours en matière d'assistance technique sont envisagées (court terme). Si des modifications sont envisagées, veuillez fournir une justification.

Remarque : Les nouvelles exigences en matière d'assistance technique pour le prochain calendrier devront être indiquées dans la section 6 plutôt que dans cette section.

Les partenaires techniques de l'alliance apportent leur expertise technique et un appui financier catalyseur à la direction de la prévention par les vaccinations. Les besoins d'assistances techniques identifiés lors de l'évaluation conjointe n'ont pas connu de modification.

4. MISE À JOUR DES RÉSULTATS ISSUS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

Veuillez fournir le statut des actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe¹² et toute autre recommandation significative du CEI ou du HLRP.

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel	Observations
1. Harmoniser les taux de prise en charge des perdiems au niveau des différentes sources de financement pour les aligner au taux de l'Etat	Non réalisée	La mise en œuvre de cette recommandation relève du MINEFID
2. Assurer la coordination de la gestion des ressources Gavi selon les dispositions actées	En cours	
3. Réviser le PPAC en prenant en compte les résultats de la ECV et de l'inventaire CdF GEV 2015 et la Revue du PEV 2014	Réalisée	
4. Soumettre le plan d'utilisation des fonds SSV au secrétariat Gavi pour approbation	Réalisée	Transmission du plan d'utilisation et des TDR à Gavi le 29 août 2016

¹¹ Un résumé de l'assistance technique, validée dans le cadre du Partner Engagement Framework (PEF), pour l'année en cours d'examen, et le statut des rapports sont disponibles via le portail PEF, auprès des utilisateurs inscrits, ou en contactant le Secrétariat de Gavi.

¹² Veuillez vous reporter à la section « Hiérarchisation des besoins des pays » du rapport d'évaluation conjointe de l'année précédente

Évaluation conjointe

5. Renforcer les capacités et susciter l'engagement des acteurs du niveau opérationnel dans la gestion du PEV par : - la supervision régulière et spécifique - la formation des agents chargés du PEV - la dotation des formations sanitaire en logistique roulante de qualité - le contrôle de l'effectivité de la vaccination	Partiellement réalisée	Les actions suivantes ont pu être réalisées de façon partielle : - 1/2 supervision spécifique organisée par la DPV - la dotation de quelques formations sanitaires en logistique roulante
6. Allouer des ressources conséquemment pour l'organisation semestrielle des audits de la qualité des données dans toutes les FS	Non réalisée	Manque de financement
7. Acquérir un groupe électrogène de 50 KVA pour la connexion des trois nouvelles chambres froides de la DPV (DAGARD) ;	Non réalisée	Manque de financement
8. Reconfigurer la chaîne d'approvisionnement par suppression des dépôts de vaccins redondants et le renforcement des capacités des dépôts régionaux	Non réalisée	Des discussions sont en cours avec les acteurs de terrain
9. Soumettre la proposition du pays (qui tient compte le co-investissement) à la plateforme d'optimisation de la chaîne d'approvisionnement de Gavi	Réalisée	
10. Acquérir des ordinateurs portables pour appuyer la gestion des données de stocks.		- 85 ordinateurs portables acquis par le PADS - 74 ordinateurs acquis par l'UNICEF
11. Acquérir des réfrigérateurs électriques /solaires	Partiellement réalisée	- 70 réfrigérateurs solaires sont en cours d'acquisition
12. Assurer le suivi périodique de la mise en œuvre des recommandations issues des évaluations conjointes	Réalisée	Continue
13. ✓ Révision du plan stratégique SNIS	Non réalisée	- Difficultés liées au recrutement du consultant
✓ Elaboration du plan d'amélioration de la qualité des données	Non réalisée	- Manque de financement - Prévu pour être réalisé en septembre 2017
14. Mettre en œuvre les recommandations de l'OMS pour l'accréditation du Laboratoire National de Référence pour le Rotavirus en Laboratoire de Référence sous Régional pour le Rotavirus	En cours	
Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)	Statut actuel	
Néant		

Si les résultats n'ont pas été abordés et/ou les actions consécutives à ces résultats n'ont pas été mises en place, veuillez fournir une rapide explication et clarifier s'ils seront considérés comme des priorités dans le nouveau plan d'actions (vois section 6 ci-dessous).

Les explications sont consignées dans la colonne observation du tableau de la section 5

5. PLAN D' ACTIONS : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS, DES ACTIONS ET DES BESOINS EN ASSISTANCE TECHNIQUE IDENTIFIÉS ET CONVENUS AU COURS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE

Veillez présenter les **principales activités à mettre en œuvre l'année prochaine** avec le soutien de la subvention Gavi.

Dans le cadre de ces activités planifiées, et en se basant sur l'analyse fournie aux sections précédentes, veuillez décrire les cinq **principales constatations prioritaires et actions à mettre en œuvre afin d'améliorer l'impact du soutien de Gavi**, en indiquant le calendrier et les besoins en assistance technique.

Veillez indiquer si des modifications au soutien de Gavi seront nécessaires, telles que :

- Des modifications des cibles du pays, telles qu'elles ont été précédemment établies, soit dans le cadre du Grant Performance Framework (GPF) ou dans le cadre de la demande de renouvellement du SVN soumise au 15 mai ;
- Des plans pour modifier toute présentation ou type du vaccin ;
- Des plans pour utiliser les possibilités disponibles de réallocation des fonds budgétés, afin de se concentrer sur les zones prioritaires identifiées.

Remarque : Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, ne pas inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance au pays cible (TCA), qui sera renseignée par les besoins indiqués ici.

Tableau__ Principales activités à mettre en œuvre en 2018

Personnel sanitaire	
Principal résultat 1	Les compétences du personnel en gestion du PEV sont renforcées
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des agents vaccinateurs - Supervision spécifiques à tous les niveaux
Calendrier associé	2017
Besoins en assistance technique	Non
Chaîne d'approvisionnement	
Principal résultat 2	Le système de maintenance est performant
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre le plan stratégique de maintenance - Rendre disponible des pièces de rechange - Former les utilisateurs
Calendrier associé	T1 2018
Besoins en assistance technique	Non
Principal résultat 3	les chambres froides du niveau central et régional sont fonctionnelles
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir 13 ordinateurs de bureau pour l'installation des multi logs dans les dépôts régionaux - Acquérir un groupe relais pour connecter les chambres froides du dépôt central - Acquérir des régulateurs de tensions pour les ECF - Acquérir et installer les multi-logs - Former les utilisateurs - Acquérir et installer les extincteurs - Former les agents
Calendrier associé	T1 2018
Besoins en assistance technique	Non

Principal résultat 4	La logistique roulante pour les approvisionnements et la stratégie avancée est renforcée
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir un camion frigorifique 20T pour le dépôt central - Acquérir un camion 20T pour le transport des consommables - Acquérir 500 motocyclettes pour la stratégie avancée
Calendrier associé	T4_2018
Besoins en assistance technique	Non
Principal résultat 5	les capacités de stockage au froid et au sec du dépôt central sont suffisantes
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser les ressources - Acquérir deux chambres froides positives de 80m3 - Construire un magasin de stockage des consommables
Calendrier associé	T4 2018
Besoins en assistance technique	Non
Génération de la demande/demande de vaccination	
Principal résultat 6	Tous les enfants complètent leur série vaccinale au cours de l'année dans les régions à faible couverture
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la planification et la mise en œuvre des activités de vaccination (fixe/avancée) - Améliorer la recherche des perdus de vue - Atteindre les enfants dans les zones spécifiques (zones non loties-sites d'orpaillage) - Améliorer la gouvernance - Améliorer la participation de la communauté, la municipalité et la société civile aux activités de vaccination
Calendrier associé	2017-2018
Besoins en assistance technique	Non
Principal résultat 7	La couverture de RR2 est améliorée
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Coupler la vaccination du RR2 avec le MenA - Mener une recherche action pour apprécier l'impact de la stratégie de couplage de l'administration du Men A sur le RR2
Calendrier associé	T1 2018
Besoins en assistance technique	Collaboration avec CDC/OMS/GAVI/UNICEF
Leadership, gestion et coordination	
Principal résultat 8	La mise en œuvre des activités financées par Gavi est assurée de façon conjointe par tous les acteurs impliqués.
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser un atelier de planification conjoint chaque année - Organiser 2 sorties conjointes de suivi des programmes - Organiser 2 ateliers bilans semestriels conjoints
Calendrier associé	Octobre 2017 à Décembre 2021
Besoins en assistance technique	Non
Principal résultat 9	La qualité des données de vaccination et de surveillance est améliorée
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un plan d'amélioration de la qualité des données de vaccination et de surveillance - Former les agents charges de la gestion des données de surveillance et de vaccination - Superviser les agents formes de la surveillance et de la gestion des données - Doter les structures sanitaires en outils de gestion des données
Calendrier associé	T3_2017-2018
Besoins en assistance technique	Elaboration du plan et des modules et la formation

Gestion des finances publiques	
Principal résultat 10	Le financement de l'achat des vaccins est assuré
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer pour une augmentation de la ligne budgétaire allouée à l'achat des vaccins - Planifier le déblocage de la ligne budgétaire en une tranche
Calendrier associé	T1_2018
Besoins en assistance technique	Non
Principal résultat 12	Le financement des activités de soutiens à la vaccination est assuré par le budget de l'Etat
Actions convenues du pays	Plaidoyer pour la création de lignes budgétaires au profit des activités de soutien
Calendrier associé	T4_2017
Besoins en assistance technique	<ul style="list-style-type: none"> - Travaux préparatoires du dossier de plaidoyer avec l'OMS (Point focal viabilité financière) - Appui des partenaires sollicités pour le plaidoyer
Autres aspects critiques	
Principal résultat 13	Les activités de soutien à la vaccination de routine (supervision, communication en faveur de la vaccination de routine etc.) sont régulièrement réalisées
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation locale des ressources en soutien à la vaccination - Collaborer avec la société civile pour établir un programme de plaidoyer en vue de financement de la vaccination
Calendrier associé	2018
Besoins en assistance technique	Oui
Principal résultat 14	Un plan stratégique national de gestion des déchets vaccinaux y compris les ECF au rebut est mis en œuvre
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer une stratégie nationale pour la gestion des déchets vaccinaux y compris les ECF au rebut - Mobiliser les ressources - Mettre en œuvre le plan
Calendrier associé	T1_2018
Besoins en assistance technique	Expertise pour l'analyse de la situation

6. PROCESSUS D'ÉVALUATION CONJOINTE, APPROBATION PAR LE FORUM DE COORDINATION NATIONAL (CCIA, CCSS OU ÉQUIVALENT) ET COMMENTAIRES COMPLÉMENTAIRES

Décrire brièvement la façon dont l'évaluation conjointe a été examinée, discutée et approuvée par le Forum de coordination national pertinent (CCIA, CCSS ou équivalent), y compris les principaux points de discussion, les participants, les principales recommandations et décisions et si le quorum a été atteint. Alternativement, partager le procès-verbal de la réunion soulignant ces points.

Le cas échéant, fournir tout commentaire complémentaire du Ministère de la Santé, des partenaires de Gavi Alliance ou d'autres parties prenantes.

Les résultats de l'évaluation conjointe ont été examinés et approuvés par une session extraordinaire CCIA le 07/07/2017. Le rapport de cette session du CCIA est joint en annexe.

7. ANNEXE

Annexe A. Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

Veillez confirmer le statut des rapports à Gavi, en indiquant si les rapports suivants ont été téléchargés sur le portail pays.

Veillez noter que tout retard dans les rapports est susceptible d'impacter la décision de Gavi quant au renouvellement de son soutien.

	Oui	Non	Non applicable
Cadre de performance des subventions (GPF - Grant Performance Framework) Rapports sur tous les indicateurs qui sont dus	x		
Rapports financiers	x		
Rapports financiers périodiques	x		
État financier annuel	x		
Rapport d'audit financier annuel	x		
Rapport de niveau de stock de fin d'année	x		
Rapport de campagne	x		
Des informations sur les financements et les dépenses relatifs à la vaccination	x		
Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes	x		
Revue documentaire annuelle	x		
Plan d'amélioration de la qualité des données (PAQD)		x	
Si oui pour le PAQD, rapport sur l'état d'avancement			
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)	x		
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)	x		
La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)	x		
Évaluation post-introduction (EPI)	x		
Plan rougeole-rubéole sur 5 ans	x		
Plan opérationnel pour le programme d'immunisation	x		
Rapport d'évaluation de fin de subvention RSS			x
Rapports spécifiques au VPH	x		
Plan de transition			x

Si toutefois l'un des rapports demandés n'est pas disponible au moment de l'évaluation conjointe, veuillez indiquer à quel moment le document/les informations manquant(es) sera (seront) disponible(s).

L'élaboration du PAQD est planifiée dans le plan d'action 2017 de la DPV et sera réalisée de concert avec la DSS au cours du trimestre 2017

Annexe B : Recommandations avec échéancier

A l'issue des échanges, il a été retenu essentiellement 5 recommandations qui sont :

Annexe F. Tableau des échéances pour la mise en œuvre des recommandations

N°	Recommandations	Responsable	Collaborateurs	Dates	Observations
1	La plateforme nationale des ONG et associations de soutien à la vaccination et à l'immunisation devra approcher davantage la DPV, les DRS & DS, les COGES et les municipalités pour la mise en œuvre de ses activités en faveur de la vaccination.	SPONG	Ministère de la santé	1 ^{er} Août 2017	continue
2	Permettre à la régie de la DPV de couvrir les activités de soutien à la vaccination pour les coûts opérationnels liés à la vaccination et à la maintenance (ravitaillement en intrants, supervision et formation des acteurs de la vaccination, des ECF).	SG	DAF	Fin 2017	
3	Mettre en place un mécanisme plus efficace de coordination et de suivi des activités sous financement Gavi afin d'assurer une meilleure absorption des ressources financières.	DGESS	DPV/PADS	Fin Septembre 2017	
4	Créer une structure nationale chargée d'orienter les politiques en matière de maintenance des équipements et infrastructures sanitaires.	MS	DGESS	Fin 2017	
5	Conduire une étude d'envergure nationale sur l'équité en matière de vaccination.	DPV	PTF	Fin 2018	

Annexe C: Rapport de la sortie sur le terrain au DS de Kombissiri