

Rapport de l'évaluation conjointe (JA) 2018

BURKINA FASO

1. DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

| | | | |
|--|---|------------------------------|---|
| Demande de renouvellement de vaccin (SVN) (Au plus tard le 15 mai) | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | N/A <input type="checkbox"/> |
| Demande de renouvellement de soutien au RSS | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | N/A <input type="checkbox"/> |
| Demande de renouvellement de soutien à la POECF | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | N/A <input checked="" type="checkbox"/> |

Remarques sur la demande de vaccins

Commenter brièvement les **estimations et remarques sur la demande de renouvellement/prolongation du vaccin et l'allocation du vaccin**, telles que les triangulations des données de quantification, la couverture cible utilisée pour calculer les doses requises, les stocks disponibles, les ruptures de stock, les variations/tendances dans les stocks détenus et consommés, les changements significatifs (+/-5 %) dans le nombre de doses requises, etc.

| | | | | | |
|---|------------|---------|---------|---------|-----------|
| Population totale | 19 632 147 | | | | |
| Cohorte de naissances | 867 778 | | | | |
| Vaccin | MenA | Penta | PCV-13 | Rota | RR |
| Population dans la cohorte d'âge cible | 747632 | 762074 | 762074 | 762074 | 762074 |
| Population cible devant être vaccinée (première dose) | 523342 | 762074 | 762074 | 762074 | 762074 |
| Population cible devant être vaccinée (dernière dose) | NA | 762074 | 762074 | 762074 | 762074 |
| Taux de couverture implicite | 70% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Dernier taux de couverture WUENIC disponible | NA | 91% | 91% | 91% | 88% |
| Dernier taux de couverture admin disponible | 68% | 106% | 106% | 101% | 101% |
| Taux de perte | 25% | 5% | 5% | 5% | 25% |
| Stock tampon | 178 000 | 601 900 | 200 700 | 200 700 | 169 500 |
| Stock signalé | 271 000 | 399 950 | 255 000 | 633 725 | 1 201 770 |

La période prévue pour la soumission des demandes de renouvellement du soutien aux nouveaux vaccins est satisfaisante. Une triangulation a été faite entre les paramètres du Forecast et ceux du portail de Gavi. L'estimation des besoins prend en compte tous les paramètres (population cible 2018, l'objectif escompté (100%), nombre de contact par antigène, facteur de perte).

Le pays prévoit annuellement un stock de réserve de trois (03) mois soit 25% des besoins annuels. Une rupture de stock de 118 jours a été observée avec le vaccin contre la fièvre jaune au cours de l'année 2017. Cette rupture était due à une faible disponibilité du vaccin au plan international et à un retard de virement des fonds pour l'achat des intrants. Aucune perte de vaccin n'a été enregistré. Un écart de stock entre les quantités prévues (2 304 000) et les quantités reçues (2 170 150) de vaccin Rota liquide financé par Gavi a été constaté.

Le Burkina Faso souhaite relever le taux de perte du vaccin MenAfriVac™ à 50% dans le but d'augmenter les couvertures vaccinales mais souhaite que le prix à payer soit supporté par Gavi.

Intérêt indicatif pour l'introduction de vaccins nouveaux ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir¹

| 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 |
|---|-------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | Vaccin contre HPV | 2019 | 2022 |
| | RSS3 additionnel | 2018 | 2019 |

2. RÉCENTS CHANGEMENTS DANS LE CONTEXTE DU PAYS ET RISQUES POTENTIELS POUR L'ANNÉE SUIVANTE

Commenter les changements intervenus depuis la dernière évaluation conjointe, le cas échéant, au niveau des **facteurs contextuels clés** qui affectent directement les performances du programme de vaccination et les subventions de Gavi (tels que les catastrophes naturelles, l'instabilité politique, les conflits, les populations déplacées, les régions inaccessibles, etc., ou les tendances macroéconomiques, les actions industrielles des travailleurs sanitaires, les épidémies ou les manifestations post-vaccinales indésirables graves et inattendues, etc.).

Pour les **pays fragiles ou qui font face à des situations d'urgence humanitaire ou accueillent des réfugiés²** : Veuillez indiquer si une certaine flexibilité dans la gestion de la subvention est demandée et spécifier si les demandes de renouvellement RSS ou de vaccin ont été ajustées.

Pour les pays en transition après avoir bénéficié de l'**initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite** : Veuillez décrire brièvement l'impact de la vaccination et des soins de santé primaires et indiquer si le pays a mis en place un plan de transition pour la poliomyélite. Si un plan de transition existe, veuillez fournir une brève description de ce plan. En l'absence d'un plan de transition, veuillez décrire les mesures prises en vue de se préparer à la transition de la poliomyélite. Veuillez également indiquer si les investissements de Gavi sont alloués/devraient être alloués aux fins de la transition de la poliomyélite.

Le contexte d'insécurité grandissante dans les régions du Nord, du Sahel et de l'Est du pays a occasionné des mouvements incontrôlés des populations et la fermeture de certaines formations sanitaires avec des risques d'avoir des enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés pouvant conduire à des situations d'épidémies. A cela s'ajoute la venue des populations réfugiées du Mali qui se sont implantées dans le sahel. Par ailleurs l'accroissement des populations dans les zones péri-urbaines constitue également un risque d'avoir des populations insuffisamment vaccinées.

Les mouvements socio-professionnels à répétition occasionnent des retards dans le financement et mise en œuvre de certaines activités du programme.

Le plan de transition est en cours d'élaboration. Les investissements de Gavi/RSS3 devraient être alloués pour la mise en œuvre des activités relatives à cette transition notamment dans le domaine de la surveillance et de la communication.

Veuillez apporter une approche prospective sur les autres événements qui pourraient se dérouler l'année suivante compte tenu de la situation actuelle, des vulnérabilités, des dépendances, des tendances et des changements prévus. Ces derniers concernent les événements qui, s'ils venaient à se produire, auraient des conséquences sur la l'aptitude à pérenniser les bénéfices ou à avancer sur les différents domaines décrits dans le rapport. Par ex. certaines incertitudes dans les demandes peuvent aggraver le risque d'expiration de vaccins l'année suivante, une couverture actuellement en déclin peut augmenter le risque d'épidémies ou une planification en cours d'élections peut exiger la prise en compte d'éventuels troubles sociaux et problèmes de sécurité.

Sur la base des évaluations actuelles des risques du pays, veuillez prendre en compte les aspects suivants pour déceler les risques :

- Les changements à venir dans le programme de vaccination (par ex. de nouvelles initiatives et des innovations) et le contexte du pays (sur le plan politique, économique, social, technologique, juridique ou environnemental) qui pourraient entraîner de nouveaux risques
- D'éventuels nouveaux obstacles à la réalisation des étapes et des objectifs cruciaux. Se demander « que se passerait-il si » pour se concentrer sur l'exception et non la règle.

¹ Le fait de fournir cette information ne constitue pas une obligation pour le pays ou Gavi ; elle est principalement fournie à des fins informatives.

² Pour de plus amples informations, veuillez consulter <http://www.gavi.org/about/programme-policies/fragility-emergencies-and-refugees-policy/>

Évaluation conjointe (JA complète)

- Les dépendances au regard des ressources financières, humaines et matérielles et des intervenants tiers, et la question de savoir si ceux-ci resteront disponibles. La dépendance au regard des estimations ou hypothèses qui pourraient ne plus être valables.
- Les problèmes survenus par le passé ou ayant touché d'autres acteurs, et l'éventualité que ceux-ci se (re) produisent.

Veillez établir une liste des cinq risques les plus importants, au maximum (à savoir, des risques dont la probabilité est élevée et/ou dont l'incidence serait importante). Tenir compte du besoin de prendre des mesures proactives pour empêcher ces risques de se concrétiser ou les détecter rapidement lorsqu'ils surviennent afin de réagir efficacement. Par ailleurs, indiquer clairement si ces mesures d'atténuation des risques sont hiérarchisées dans le plan d'action (cf. section 6 ci-dessous).

- Insuffisance de compétence du personnel à tous les niveaux pourrait être à l'origine des difficultés managériales et des contre-performance du programme.
- La dégradation continue de la logistique roulante dans les formations sanitaires peut entraîner la non mise en œuvre de la stratégie avancée avec l'augmentation du nombre d'enfants non vaccinés.
- La dégradation continue des équipements chaîne du froid pourrait engendrer des difficultés dans la conservation des vaccins
- Dégradation continue de la situation sécuritaire nationale pourrait accentuer le déplacement des populations avec des difficultés à les atteindre par les stratégies actuelles de vaccination. Elle pourrait également entraîner le retrait des PTF avec le risque d'amenuisement des financements.
- Les insuffisances constatées dans la qualité des données de vaccination et de surveillance rendent difficile l'appréciation des performances réelles du programme pouvant réduire les opportunités d'accès à certains financements

3. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION :

La présente section doit principalement décrire les **changements apportés depuis la dernière évaluation conjointe**. Elle doit fournir une analyse succincte des performances du programme de vaccination, en se penchant plus particulièrement sur l'évolution/les tendances observées lors des deux ou trois années passées, et comprendre une analyse de la couverture et de l'équité vaccinales et un examen des principaux facteurs de couverture faible. TI

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/de la fourniture de services, qui peuvent être trouvés dans les directives pour l'analyse de l'évaluation conjointe (<http://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/>). Par ailleurs, l'exercice annuel de revue documentaire est considéré comme une source importante d'analyses et peut servir à renseigner le rapport de l'évaluation conjointe.

Il est recommandé aux pays de présenter les informations dans des tableaux, graphiques et cartes et d'indiquer en référence les sources des données.

3.1. 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, **en vous axant sur les nouvelles données et analyses, les tendances et les changements, notamment les épidémies observées depuis la dernière évaluation conjointe**.

Fournir une analyse des tendances en matière de **couverture et d'équité** au sein des différentes zones géographiques, des statuts économiques, des populations et des communautés, notamment des **bidonvilles, des populations rurales isolées et des zones de conflit** (prendre en compte les groupes de populations sous-desservis par les systèmes de santé, tels que les habitants de bidonvilles, les nomades, les minorités religieuses ou ethniques, les réfugiés, les déplacés au sein du pays ou d'autres groupes mobiles ou migrants). Les informations pertinentes comprennent : une vue d'ensemble des districts/communautés qui disposent des taux de couverture les plus faibles et du nombre le plus élevé d'enfants sous-vaccinés, ou touchés par la charge de morbidité : nombre de cas et incidence de maladies à prévention vaccinale observés dans les systèmes de surveillance des régions/districts, etc. ;

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/support/process/apply/report-renew/>)

PERFORMANCE

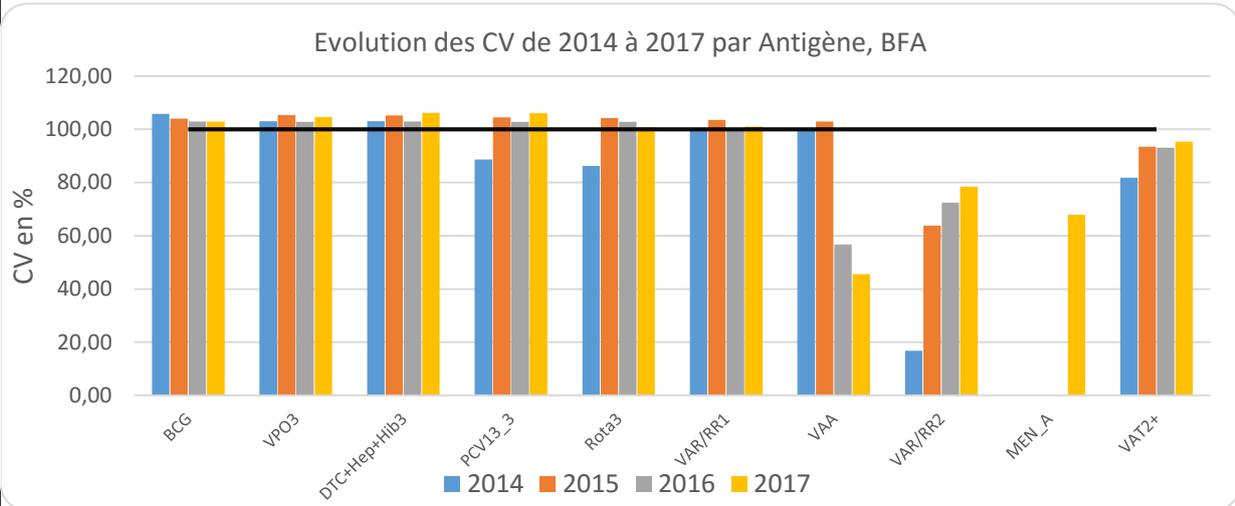
De 2015 à 2017, les couvertures vaccinales administratives ont varié entre 100 et 105%. Seuls le VAA, le RR2 et le MenA ont enregistré des couvertures inférieures à 90%.

Pour le cas spécifique du VAA, les CV sont passées de 100% en 2015 à 57% en 2016 puis à 46% en 2017 du fait des ruptures de stock de l'antigène au plan mondial.

Pour le RR2 introduit en 2015, on note une tendance évolutive des CV avec respectivement 65% en 2015 ; 75% en 2016 et 80% en 2017.

Le MenA a été introduit en mars 2017 et enregistre une couverture de 68% pour un objectif de 70%.

Les estimations OMS/UNICEF de 2017 montrent des couvertures vaccinales de 95% pour le BCG, Penta1, pneumo1 et VAT2+ ; 91% pour Penta3, pneumo3 et Rota3 ; 88% pour RR1 ; 50% pour RR2 et 49% pour VAA. Ces estimations confirment les mêmes tendances cependant, il existe un écart de plus de 10 points avec les données administratives ; ce qui traduit des problèmes de qualités des données.



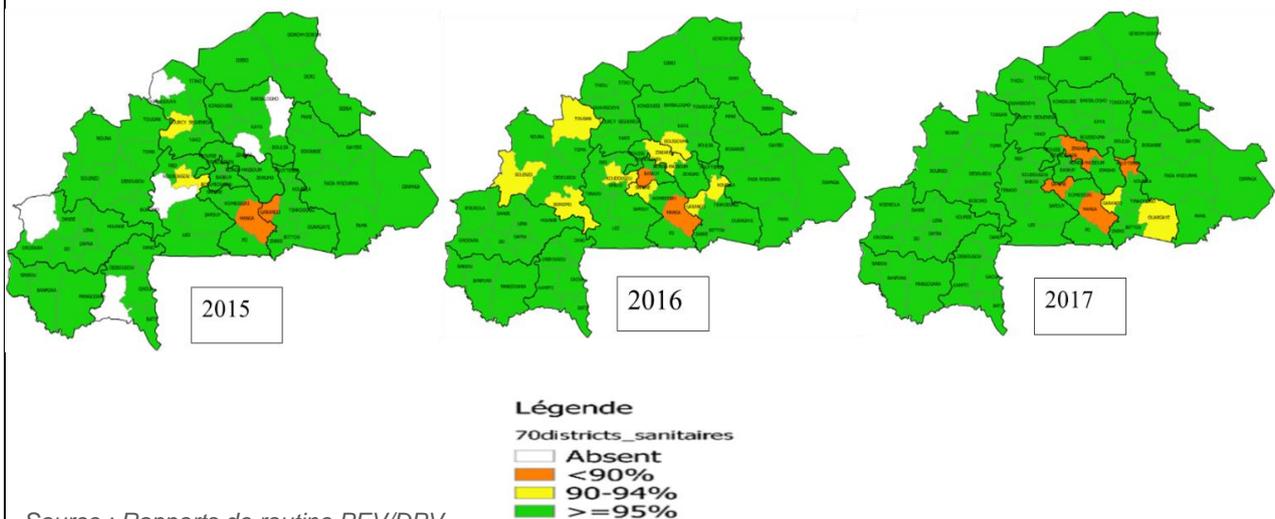
Source : Rapports de routine PEV/DPV

Graphique n°1: Evolution de la couverture vaccinale de tous les antigènes de 2014 à 2017

Situations des districts à faible niveau de couverture par DTC+ HepB-Hib3

Éventuellement, utilisation de cartes/cartes des points chauds pour présenter les données.

CV en DTC-HepB-Hib3



Source : Rapports de routine PEV/DPV

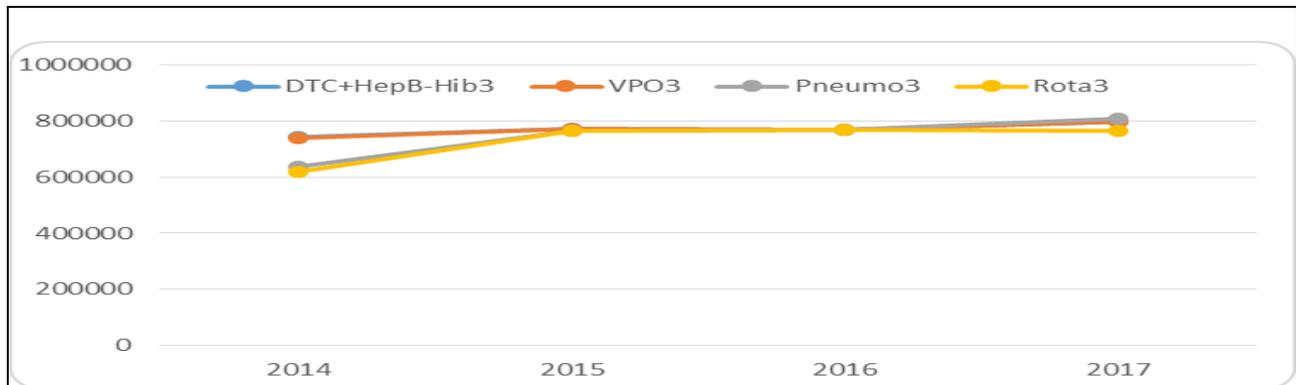
Figure n°3 : Situation des districts sanitaires à faible performance pour le DTC-Hep-Hib3 de 2015 à 2017

Entre 2015 à 2017 le nombre de districts à faible performance en Penta3 (< 90%) est passé de deux (DS Manga et DS Garango) à quatre (Manga, Saponé, Pouyenga et Ziniaré).

Nourrissons non ou insuffisamment vaccinés par DTP1 et DTP3

Plus de 7000 enfants non vaccinés en Penta 3 ont été enregistrés dans deux régions sanitaires (Centre Est : 5512 soit 8% de la cible et le Centre Sud : 1970 soit 6% de la cible) selon les cibles attendues.

Occasions manquées de vaccination. Éventuellement, estimation des occasions manquées en comparaison avec les antigènes administrés en même temps (par ex., VVR1 et VAA ou Penta3, VPO3 et VPC3)



Source : Données administratives/DPV

Graphique n°7 : Comparaison du nombre d'enfants ayant reçu DTC+HepB-Hib3, VPO3, Pneumo3 et Rota3 de 2014 à 2017 au même moment.

Une enquête sur les OMV menée dans 08 DS et 07 régions sanitaires en 2016 (AMP) a montré que la prévalence des occasions manquées de vaccination était de 60%.

Équité

Au Burkina, la vaccination est gratuite.

De 2014 à 2017 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 2017 formations sanitaires en 2017, 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.

Une analyse de l'équité en immunisation conduite dans trois districts (Manga, Garango et Koudougou) en 2017 a permis de faire l'état des lieux et relevé des insuffisances majeures qui sont :

- Insuffisance des échanges avec la communauté ;
- Insuffisance de la réactivité du système de santé (accueil, offre de service de qualité des soins, communication interpersonnelle, secret professionnel...);
- Accouchements à domicile ;
- Insuffisance de personnel et la faible accessibilité géographique des services (cours d'eau, nomadisme, transhumance, orpaillage etc.) ;
- Insuffisance de la logistique roulante
- Faible gouvernance des formations sanitaires, et cela en défaveur surtout de la vaccination. Il n'est pas pratiqué le minimum de fonctions et d'activités managériales régaliennes (supervision, staff, tenue des cadres de concertation, briefing des équipes...);
- Insuffisance de sorties en stratégie avancée ;
- Faible fonctionnalité des COGES due à un manque de formation des COGES et leur faible implication dans les activités du district sanitaire ;
- Agents non formés sur la vaccination depuis un certain moment.

Surveillance des Maladies évitables par la vaccination (MEV) et des MAPI

Nombre de cas (suspectés et confirmés) : rougeole rubéole, SRC, PFA, FJ, TNN, Diarrhée à Rota.

Tableau I : Indicateurs de surveillance des PFA de 2015 à 2017

| INDICATEURS | Norme | 2015 | 2016 | 2017 | Juin_2018 |
|---|-------|------|------|------|-----------|
| POLIO | | | | | |
| Taux de PFA non polio pour 100 000 enfants de moins de 15 ans | >=2 | 3,21 | 2,97 | 3,33 | 3,46 |
| Pourcentage de cas de PFA dont les échantillons ont été recueillis dans le délai de 14 jours après le début de la paralysie | >=80% | 91% | 92% | 90% | 94% |
| Pourcentage des régions sanitaires ayant atteint les deux indicateurs majeurs de surveillance PFA | >=80% | 97% | 100% | 92% | 85% |

Source : Données administratives MS

On note de bonnes performances depuis 2015 pour les deux indicateurs majeurs. En 2017, seule une région (Plateau Central) n'a pas atteint les deux indicateurs majeurs de la surveillance PFA. Cette performance montre une tendance à la baisse en 2017 et 2018.

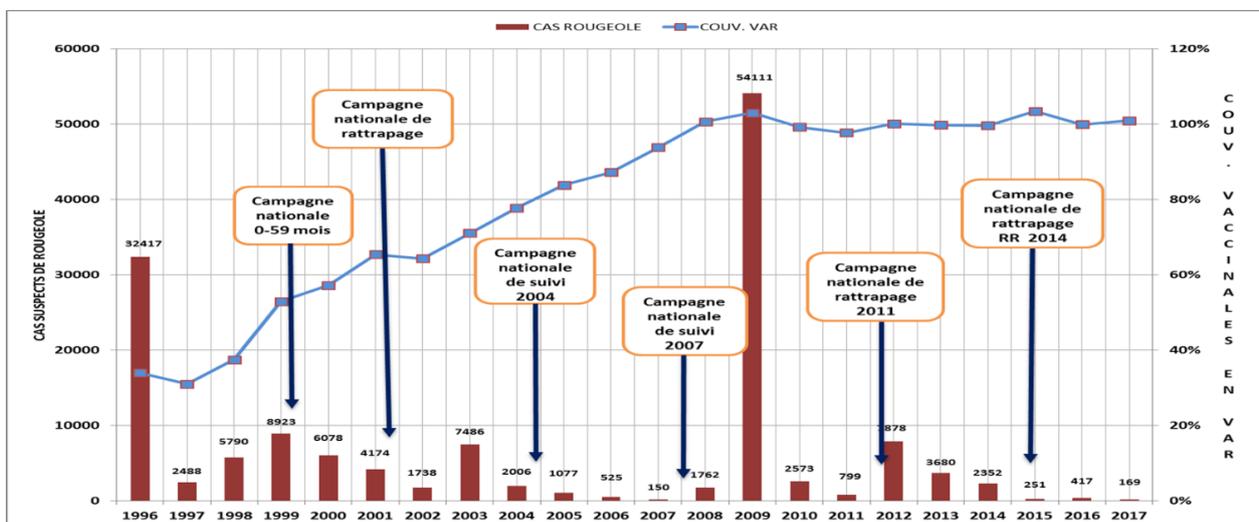
Tableau II : Indicateurs de surveillance de la rougeole de 2015 à 2017

| INDICATEURS | Norme | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------------------|------|------|------|------|
| ROUGEOLE | | | | | |
| % des DS ayant notifié et prélevé au moins 1 cas | ≥ 80% | 90% | 76% | 66% | 74% |
| % de cas prélevés | 80% | 34% | 87% | 91% | 96% |
| % cas confirmés | < 10% | 43% | 38% | 50% | 20% |
| % maladies fébriles éruptives non rougeoleuses | ≥ 2 pour 100 000 | 2,55 | 0,73 | 0,99 | 0,62 |

Source : Données administratives MS

En 2017, 26% des districts sont restés silencieux sur la notification et des cas suspects de rougeole.

Épidémies



Graphique n°8 : Évolution des CV et cas de rougeole ainsi que les interventions menées de 1996 à 2017

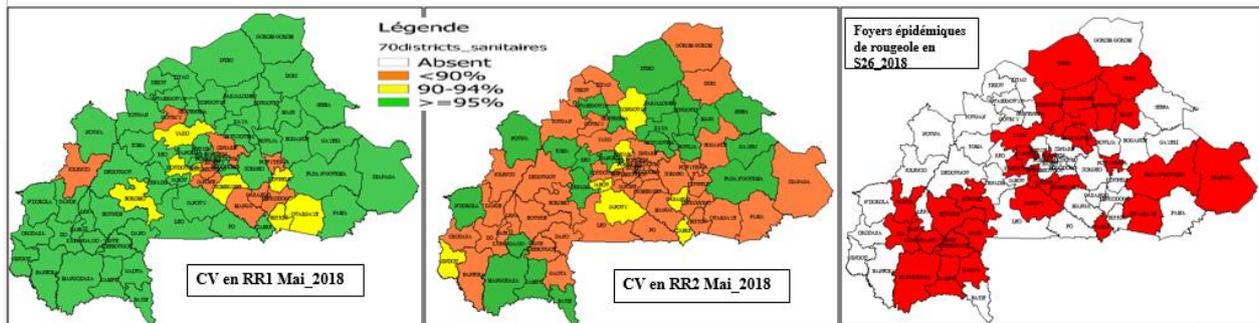
Le renforcement de la lutte contre la rougeole a bénéficié de l'organisation des campagnes de rattrapage (2001, 2011 et 2014), des campagnes de riposte (2009) et de suivi (2004, 2007 et 2011). Spécifiquement en 2012, une campagne préventive ciblant les réfugiés maliens a été organisée dans les régions du Sahel, du Centre, de la Boucle du Mouhoun et de l'Est

Tableau II : Répartition des cas de rougeole confirmés selon l'âge et le statut vaccinal de 2015 à 2017

| Groupe d'âge | Zéro dose | | 1 dose | | 2 doses plus | | Total avec statut vaccinal |
|--------------|------------|------------|-----------|-----------|--------------|-----------|----------------------------|
| | (n) | (%) | (n) | (%) | (n) | (%) | |
| 0-8 mois | 24 | 96% | 1 | 4% | 0 | 0% | 25 |
| 9-11 mois | 9 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 9 |
| 1-4 ans | 74 | 89% | 9 | 11% | 0 | 0% | 83 |
| 5-14 ans | 70 | 86% | 10 | 12% | 1 | 1% | 81 |
| 15+ ans | 104 | 95% | 5 | 5% | 1 | 1% | 110 |
| Total | 281 | 91% | 25 | 8% | 2 | 1% | 308 |

. Source : Données administratives MS

Commentaire : Entre 2015 et 2017, on a enregistré 308 cas confirmés de rougeole dont 91% n'avaient pas été vaccinés.



. Source : Données administratives MS

Commentaire :

L'analyse croisée des performances de suivi sur la couverture des 3 dernières années en Vaccin Anti Rougeole/anti Rubéoleux (RR) et l'incidence cumulée des cas par district dans la population totale montre:

- districts en épidémie avec une forte incidence en 2015, 2016, 2017 et 2018;
- majorité des districts avec de faibles couvertures vaccinales en RR2 (<90%);
- Contraste avec certains districts avec couvertures vaccinales satisfaisantes en RR1.

Durant les 22 premières semaines de 2018:

- 3597 cas suspects de rougeole dont 1750 prélevés et 812 confirmés;
- une croissance prononcée de l'incidence de la maladie et épidémie d'ampleur importante similaire à celle de 2009 où 59111 cas de rougeole;
- 82 cas confirmés soit 10% avaient reçu au moins une dose de RR;

La récurrence des épidémies malgré des bonnes couvertures dans certains districts (Banfora, Barsalgho, Djibo, Dori, Fada, Gaoua, Kampti, Kongoussi, Mangodara, Manni, Pouytenga et Sapouy) témoigne de l'intérêt d'une étude pour évaluer la qualité de la vaccination, la qualité des données et l'efficacité vaccinale

Des flambées épidémiques ont été observées respectivement dans 3 ; 11 et 5 districts en 2015 ; 2016 et 2017.

La région du Sahel a connu successivement des flambées épidémiques de rougeole de 2015 à 2017. Cinq districts sanitaires (Djibo ; Dori, Kampti, Kongoussi et Sapouy) dans quatre régions (Sahel, Sud Ouest, Centre Nord et Centre Ouest) ont connu des flambées épidémiques en 2017.

Nombre de MAPI signalées

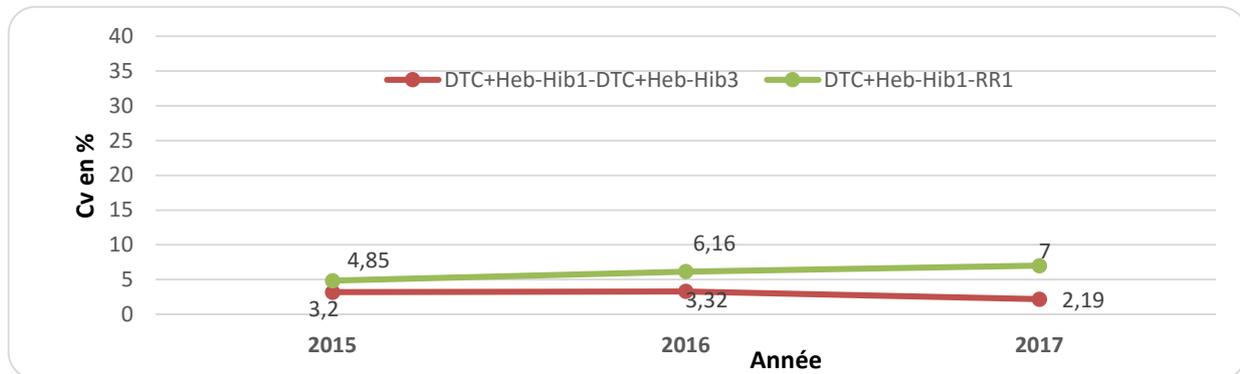
Tableau IV: Répartition des cas de MAPI notifiés de 2015 à 2017

| Indicateurs | Période | | |
|---|---------|--------|--------|
| | 2015 | 2016 | 2017 |
| Nombre total de cas de MAPI mineures notifiés | 16 192 | 15 801 | 15 218 |
| Nombre de cas de MAPI graves notifiés | 7 | 1 | 2 |
| Nombre de cas de MAPI graves signalés et ayant fait l'objet d'une enquête | 7 | 1 | 2 |
| Ratio de notification des MAPI pour 100 000 nourrissons survivants par an | 2 211 | 2 114 | 1 997 |

Source : Système de surveillance/ DPV

Demande

Taux d'abandon (DTC-Heb-Hib1/ DTC-Hep-Hib3 et DTC-Heb-Hib1/RR1)



Source : Données administratives

Graphique n°9 : Évolution des taux d'abandon DTC-Heb-Hib1/ DTC-Hep-Hib3 et DTC-Heb-Hib1/RR1 de 2015 à 2017

Commentaire : On a noté une augmentation du taux d'abandon DTC-HepB-Hib1/RR1 au fil des ans traduisant un nombre de plus en plus important d'enfants non vaccinés contre la rougeole et la rubéole. Ce qui pourrait expliquer la survenue des épidémies récurrentes.

3.2. Principaux facteurs de couverture et d'équité durables

*Veillez souligner les principaux facteurs relatifs aux systèmes et programmes de santé qui déterminent les niveaux de couverture et d'équité, indiqués dans la section ci-dessus, en vous axant sur les **évolutions et les changements survenus depuis la dernière évaluation conjointe**. Pour les districts/communautés identifiés comme ayant une faible performance, expliquer l'évolution des principales barrières à l'amélioration de la couverture.³ Si possible, veuillez établir ci-dessous une **liste des obstacles liés aux goulots d'étranglement au niveau de la couverture et de l'équité, par ordre de priorités** :*

- **Personnel sanitaire** : disponibilité, compétences et répartition du personnel sanitaire.
- **Chaîne d'approvisionnement** : intégration, principaux résultats du dernier plan de GEV et mise en œuvre du Plan d'amélioration de la GEV, ainsi que les avancées sur les cinq fondamentaux de la chaîne d'approvisionnement.⁴
- **Fourniture de services et génération de la demande** : principaux résultats liés à l'amélioration de la qualité des services et aux stratégies d'engagement communautaire, aux stratégies d'intégration et de rentabilisation, à la demande de services de vaccination, aux calendriers de vaccination, etc.

³ Vous pourrez trouver des sujets de discussions pertinentes sur certains domaines stratégiques dans les Conseils pour la programmation, disponibles sur le site Web Gavi à l'adresse : <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/>

⁴Vous trouverez plus d'informations à cette adresse : <http://www.gavi.org/support/hss/immunisation-supply-chain/>

- **Barrières liées à l'inégalité des sexes rencontrées par les soignants⁵** : Veuillez indiquer les barrières auxquelles sont confrontés les soignants pour faire vacciner les enfants et planifier ou mettre en œuvre les interventions (par l'intermédiaire de Gavi ou d'autres fonds), pour faciliter l'accès aux services de vaccination des femmes au bénéfice de leurs enfants. (Par exemple : la flexibilité des services de vaccination pour que ceux-ci s'adaptent aux horaires de travail des femmes, l'éducation sanitaire des femmes sur l'importance de la vaccination et la mobilisation sociale des pères, le nombre croissant de femmes travaillant dans le secteur de la santé, etc.)
- **Leadership, gestion et coordination** : en tirant profit des résultats de l'évaluation de la capacité du programme et/ou d'autres évaluations, veuillez décrire les principaux goulets d'étranglement liés à la gestion du programme de vaccination ; cela inclut la performance des équipes de PEV nationales/régionales et des équipes de santé chargées de gérer la vaccination (par ex., les défis liés aux structures, au personnel ou aux capacités), l'utilisation des données pour les analyses, la gestion et la supervision des services de vaccination ou les problèmes de gouvernance sectorielle plus larges.
- **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 disponibles⁶.

Personnel sanitaire

- Insuffisance en nombre du personnel dans certains centres de santé (9% des formations sanitaires ne remplissaient pas les normes minimales en personnel en 2017)
- Personnel insuffisamment formé en gestion du PEV à tous les niveaux
- Mauvaise répartition du personnel au profit des zones urbaines au détriment des zones rurales
- Faible capacité managériale des responsables des formations sanitaires et des districts
- Absence de supervision de la mise en œuvre des activités du PEV
- Cadre de travail non motivant
- Insuffisance de formation des Equipes cadres de district et des Infirmiers chef de poste en gestion des formations sanitaires (PEV).
- Communication insuffisante entre agents de santé et population en consultation et vaccination
- Faible fonctionnalité des COGES due à un manque de formation des COGES et leur faible implication dans les activités du district sanitaire

Chaîne d'approvisionnement

- Un projet de construction d'un nouveau dépôt central est en cours et dont le site a été déjà identifié
- CCEOP : plan de déploiement opérationnel des équipements transmis à l'Unicef (605 ECF sont attendus en 2018)
- Acquisition de 70 réfrigérateurs solaires au profit des 70 districts du pays
- Dotation de 385 motos aux centres de santé pour la stratégie avancée
- Installation des MULTiLOG2 dans les 13 dépôts régionaux pour le monitoring de la température des chambres froides
- Retard dans le virement des fonds alloués à l'achat des intrants vaccinaux entraînant des ruptures de stock
- Rupture du vaccin anti amaril au plan mondial ;
- 728 / 2017 centres de santé pratiquant la vaccination disposent des motos pour la stratégie avancée;
- 288 / 2228 centres de santé ne disposent pas d'un ECF adéquat et fonctionnel
- vétusté et obsolescence des équipements de la chaîne du froid (pannes récurrentes, absence de pièces sur le marché...)
- Absence de régulateurs de tension pour équipement au niveau central, région et district
- Les ressources financières allouées pour le ravitaillement des régions, districts et formations sanitaires en vaccins et consommables
- Cinq chambres froides disposent d'une seule unité de réfrigération entraînant un arrêt de fonctionnement en cas de panne de cette unité

⁵ Pour d'autres conseils liés aux programmes, consultez la page <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#gender>. 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 souvent un accès limité aux services sanitaires, et sont donc dans l'incapacité de faire vacciner leurs enfants. Elles peuvent être confrontées à certains obstacles, notamment le manque d'éducation ou de pouvoir décisionnel, un faible statut socioéconomique, leur incapacité à sortir librement de chez elles, l'absence d'accès aux établissements médicaux, des échanges négatifs avec les professionnels de la santé, un manque d'implication de la part du père dans les questions de santé, etc.

⁶ Le cas échéant, les évaluations complètes du pays (pertinentes pour le Bangladesh, la 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).

- Trois chambres froides du dépôt central ne sont connectées à un groupe de relai entraînant leur arrêt de fonctionnement en cas de délestage
- Quatre chambres froides du dépôt central ont une unité de réfrigération non fonctionnelle sur les deux
- Le dépôt central dispose d'un seul camion frigorifique qui s'avère insuffisant pour le ravitaillement correct des régions
- Les chambres froides sont confrontées aux délestages fréquents ainsi qu'aux difficultés de fonctionnement des groupes électrogènes
- Insuffisance dans la destruction des déchets de vaccination

La dernière GEV remonte à 2012, il y a une urgence de réaliser une nouvelle GEV qui est prévue pour 2018. Toute fois un gap d'environ 40 000 USD reste à combler pour cette évaluation.

Fourniture de services et génération de la demande

- Amélioration de l'accessibilité géographique des services avec un rayon moyen d'accès à 6,5 en 2017 contre 6,8 en 2015.
- Insuffisance de sensibilisation des populations sur la vaccination avec des méconnaissances des maladies couvertes par la vaccination
- Insuffisance des activités de vaccination en stratégie avancée
- Non maîtrise du calendrier vaccinal par les mères
- Insuffisance dans la micro planification des activités de communication en faveur du PEV
- Insuffisance de suivi des activités de communication
- Insuffisance dans la documentation des raisons de non vaccination
- Insuffisance dans la collaboration entre les différents acteurs (personnel de santé, associations, ONG...) qui interviennent dans la mise en œuvre des activités du programme
- Persistance d'enfants non vaccinés du fait de la faible couverture des zones particulières (zones non loties, des marchés, etc)
- Insuffisance dans l'organisation des services de vaccination et la recherche active des perdus de vu
- Insuffisance de l'animation dans les formations sanitaires liées à un manque de supports éducatifs en faveur du PEV (mégaphones, boîtes à images, guides conseils...).
- Insuffisance de compétence en communication des acteurs en faveur du PEV qui influence la performance du programme
- Insuffisante participation de tous les acteurs aux activités de vaccination (municipalités-communauté-société civile...)

Barrières liées à l'inégalité des sexes rencontrées par les soignants

- Insuffisance dans la prise en compte des activités des femmes dans la programmation des séances de vaccination
- Faible autonomie des femmes dans la prise de décision
- Insuffisance de l'implication des hommes dans la vaccination

Leadership, gestion et coordination

- Engagement politique de haut niveau en faveur de la vaccination (existence d'une ligne budgétaire dédiée à l'achat des vaccins traditionnels et au co-financement des nouveaux vaccins). Par ailleurs le président du Faso a été désigné par Gavi comme « champion de la vaccination en 2018 »
- Le Comité de coordination inter - agences (CCIA) est fonctionnel et tient régulièrement ses réunions (2017 : 6 réunions tenues dont 2 extraordinaires).
- Le Comité Technique d'Appui au PEV (CTA - PEV) est fonctionnel mais la qualité des dossiers à soumettre au CCIA doit être améliorée.
- Groupe technique consultatif sur la vaccination (GTCV) : a connu des difficultés de fonctionnement en 2017 liées à des problèmes de financements
- Conseil de direction : tenue régulière des réunions: 2016: 12/12 ; 2017 : 12/12
- Cadres de coordination au niveau des régions et des districts existent mais les analyses en matière de vaccination sont insuffisantes

3.3. Données

Fournir un examen succinct des principaux défis liés à la disponibilité en temps voulu, la qualité et l'utilisation des données sur la vaccination, **en vous axant sur les évolutions et les changements survenus depuis la dernière évaluation conjointe**. Cette section doit a minima couvrir les connaissances en matière de données de couverture vaccinale (populations cibles, nombre d'enfants vaccinés) et de triangulation disponibles avec les données de la chaîne d'approvisionnement des vaccins, les données de surveillance des maladies à prévention vaccinale et les données sur les effets indésirables suite à la vaccination. Veuillez prendre en compte les aspects suivants :

- Statut du **système de vaccination et de santé** (par ex. DHIS2, systèmes parallèles, système de surveillance) et mises à jour sur un éventuel plan de renforcement national du HMIS.
- Informations relatives aux **dénominateurs**, par ex. tout écart entre un dénominateur national, les estimations de l'ONU et les objectifs des programmes, les recensements prévus, etc.
- 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 ?
- **La conformité** avec la qualité des données Gavi et les exigences en matière d'enquêtes (les exigences sont détaillées dans l'annexe de la JA et décrites en détails sur <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#data>). Si vous n'êtes pas en conformité, expliquez pourquoi.
- Principaux **efforts/innovations/bonnes pratiques** axés sur le niveau de développement et les interventions visant à améliorer les données basées sur des preuves.

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

- problèmes liés à l'estimation de la taille des populations cibles ;
- couvertures vaccinales supérieures à 100% dans 70% des districts (49/70 en 2017);
- taux d'abandon négatif dans 36% des districts (25/70 en 2017);
- incohérences entre couverture vaccinale et données de surveillance;
- couverture incohérente entre antigène administrés au même moment;
- faible disponibilité des données de DQS et des enquêtes.

L'analyse des données de l'année 2017 a révélé certes des performances mais aussi quelques insuffisances dans la qualité des données comme présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau II : Résultat de l'analyse des données de vaccination 2017

| Domaines de la qualité des données | Résultats en 2017 |
|---|---|
| 1. Exhaustivité des rapports transmis | <ul style="list-style-type: none"> • Taux national de l'exhaustivité des rapports de district = 100% |
| 2. Promptitude des rapports transmis | <ul style="list-style-type: none"> • Taux national de promptitude des rapports de district = 99% • Taux national de promptitude des rapports de région = 100% |
| 3. Cohérence interne des données rapportées | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 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 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Cohérence des données d'une année à l'autre | <ul style="list-style-type: none"> • 13 districts (9%) avec les scores divergents en VPO3 et DTC-HepB-Hib 3 • 47 districts (67%) avec les scores divergents en VAA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Cohérence entre les indicateurs associés | <ul style="list-style-type: none"> • Comparaison VPO 3 / DTC-HepB-Hib 3 : 22 des districts (31%) avec les scores divergents • Comparaison DTC-HepB-Hib 3 / DTC-HepB-Hib 1 : 25 districts (36%) avec les scores divergents |
| 4. Cohérence externe des données rapportées | Comparaison des données de routine (VPO3 et Penta3) 2017 avec des valeurs d'enquête de populations de 2010 : 7 (54%) des régions avec les scores divergents |

- Le DHIS2 a été mis en place et est fonctionnel dans les districts depuis 2017 et prend en compte les données du PEV. Cependant il existe d'énormes difficultés en matière de connexion Internet pour la saisie des données sanitaires.
- Le pays s'est doté d'un plan stratégique 2018-2022 pour l'amélioration de la qualité des données et d'un plan opérationnel 2018 de qualité des données, cependant il n'existe pas de ressources pour la mise en œuvre.
- Une revue documentaire des données de vaccination de 2017 a été faite et un rapport est disponible
- révision du guide de vaccination contenant la gestion des données;
- formation des chargés de PEV sur la qualité des données de vaccination (DRS);
- La discordance entre les différentes sources de données (administratives, estimations OMS/UNICEF et enquêtes) avec des écarts >10;
- Insuffisance dans la mise à disposition des outils de vaccination à jour dans les districts ;
- Elaboration et diffusion de bulletins d'information et de retro-information du PEV par le niveau centrale en guise de feed-back mensuel sur l'utilisation des données ;
- Insuffisance de ressources pour l'organisation régulière des rencontres périodiques de validation des données par niveau et des rencontres décentralisée ;
- Les supervisions spécifiques (supervisions sur la qualité des données) et des activités de monitoring des données de vaccination sont laissées aux initiatives des structures car ces activités sont de moins en moins soutenues par des financements (non réalisation de recherches, d'enquêtes, DQS, LQAS depuis quelques années)
- Il existe un mouvement permanent du personnel formé du fait des affectations, de la promotion aux concours professionnels, les détachements et disponibilités ;

3.4. Financement de la vaccination

Veillez apporter un bref aperçu des principales questions touchant à la planification, la budgétisation, l'allocation, le décaissement et l'exécution des fonds de vaccination. Veillez prendre en compte les aspects suivants :

- **Disponibilité du cadre de financement de la santé et des plans et budgets opérationnels de vaccination annuels et à moyen terme**, indiquant s'ils s'intègrent au plan/budget national plus global, leur lien avec les processus de micro-planification et leur cohérence avec ces derniers.
- **Allocation de ressources suffisantes dans les budgets de santé nationaux au profit des programmes/services de vaccination**, que ce soit pour les vaccins Gavi ou autres, des frais opérationnels (intégrés) et des frais de fourniture de services. Expliquer dans quelle mesure la stratégie nationale de santé intègre ces coûts et toute mesure prise pour augmenter les ressources nationales allouées à la vaccination. En cas de manquement lié au cofinancement dans les trois années passées, décrire les mesures d'atténuation mises en œuvre pour éviter tout autre manquement de ce type à l'avenir.
- **Décaissement et exécution des ressources dans les délais** : dans quelle mesure les fonds alloués aux activités de vaccination (notamment les frais de vaccination ou autres) sont mis à disposition et alloués dans les délais, à toutes les échelles (par ex. celle du pays, de la province, du district) ?
- **Rapports adéquats** sur le financement de la vaccination et informations fiables sur le financement disponibles en temps opportun pour améliorer la prise de décisions.

- Il existe un cadre de financement de la santé. En effet le Ministère de la santé organise chaque année des sessions de financement des plans d'action de toutes ses structures. La tenue de ces sessions intervient après l'élaboration des PA suivant les directives de planification.
- Il est inscrit annuellement dans le budget de l'Etat une ligne pour l'achat des vaccins. En 2017, le montant consacré à l'achat des vaccins était de 3090909 \$ contre 2 181 818 \$ en 2016. On constate une augmentation de 41,66%. Malgré cet effort supplémentaire, les ressources demeurent insuffisantes au regard des activités de soutien en souffrance telle que la mise en œuvre des stratégies avancées de vaccination dans les formations sanitaires malgré l'intervention des partenaires techniques et financiers. Les décaissements sont cependant trimestriels et peuvent accuser des retards entraînant des ruptures de stocks.
- Le Burkina Faso a souscrit à l'initiative d'indépendance vaccinale dont la mise en œuvre devrait permettre de pallier aux retards d'approvisionnement en vaccins liés au versement tardif de l'Etat dans le cofinancement des vaccins. Le processus est en cours de finalisation.

- Dans le cadre du budget programme adopté par le pays, des négociations devraient permettre de mieux canaliser la mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre des activités de soutien à la vaccination.
- 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. Après la signature des accords de mise en œuvre les fonds sont alloués par virement ou par chèque selon la structure.
- Dans le cadre de la gestion des fonds reçus des partenaires des rapports financiers périodiques sont élaborés et soumis à bonne date. A ce jour le pays a toujours respecté les délais de transmission des rapports.

4. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

4.1. Performance du soutien au vaccin

Fournir une analyse succincte des performances des subventions Gavi, en vous axant sur les **vaccins introduits récemment (les deux dernières années)** ou qui devraient être introduits, les **campagnes**, les activités de vaccination supplémentaires les programmes de démonstration, les MAC et les changements de présentation des vaccins. La présente section devra présenter les informations suivantes :

- **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.
- **Avancement global de la mise en œuvre** du soutien vaccinal Gavi.
- **Campagnes** : Fournir des informations sur la fréquence des campagnes et les principaux résultats de l'enquête post-campagne, notamment la couverture atteinte. Si la couverture atteinte était faible, en indiquer les raisons. Comment les subventions aux frais opérationnels ont-elles été allouées ? Expliquer dans quelle mesure la campagne a contribué à renforcer la vaccination de routine, par ex. en identifiant les enfants n'ayant reçu aucune dose et les enseignements tirés.
- **Mettre à jour l'analyse de la situation pour la rougeole et la rubéole** (en utilisant les données les plus récentes de surveillance et de couverture vaccinale pour la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale aux échelles nationales et infranationales⁷) et mettre à jour le **plan pour la rougeole et la rubéole sur 5 ans** (par ex. en indiquant les prochaines dates d'introduction du RR et du VVR2, les campagnes de suivi, etc.).
- **Décrire les principales actions en matière de soutien aux vaccins de Gavi dans l'année à venir** (par ex. la prise de décisions sur l'introduction de vaccins, les prochaines demandes, la planification et la mise en œuvre de mesures d'introduction/de campagnes) et les **besoins connexes en matière d'assistance technique**⁸.

- Suite à la campagne de rattrapage en novembre 2016, le MenA a été introduit en mars 2017 et le pays a enregistré une couverture de 68% pour un objectif visé de 70%. Les difficultés liées à la vaccination du MenA pourrait s'expliquer entre autres par les problèmes de fidélisation des mères au nouveau calendrier vaccinal et aux occasions manquées liées au souci de minimiser les pertes.
- Le Burkina Faso souhaite relever le taux de perte du vaccin MenAfriVacTM à 50% dans le but d'augmenter les couvertures vaccinales mais souhaite que le prix à payer soit supporté par Gavi.
- Le soutien de Gavi au Burkina Faso en 2017 en matière de cofinancement pour l'achat des intrants vaccinaux a concerné les vaccins DTC-HepB-Hib, Rota, RR, PCV13, MenA, les seringues SAB 0,5 ml, SD 5ml, et boîtes de sécurité 5ml. Le pays a également procédé à la démonstration avec le vaccin contre le HPV entre 2015 et 2017 et envisage l'introduction du VPI en 2018. Une campagne

⁷ Pour plus d'informations sur les analyses escomptées relatives à la rougeole et à la rubéole, vous pouvez consulter le document d'orientation et d'analyse de la JA.

⁸ Remarque : Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'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). La planification de la TCA sera renseignée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu d'appui en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

de suivi contre la rougeole est prévue en 2019. Le passage de la présentation monodose du vaccin PCV13 en flacon multidose (flacon de 04 doses) est aussi prévu pour 2018.

- **Avancement global de la mise en œuvre du soutien vaccinal Gavi**
Le soutien vaccinal de Gavi de façon global a permis de maintenir les acquis par la tenue de la régularité de la vaccination et l'introduction de nouveaux vaccins dans la vaccination de routine. Cependant, l'introduction du VPI qui était prévue pour 2015 a connu un retard liée au manque de vaccin sur le marché international.
- Aucune campagne de vaccination n'a été organisée en 2017
- L'analyse de la situation de la rougeole est mise en annexe du rapport
- Pour l'année 2019 le pays va soumissionner pour l'introduction du vaccin HPV et va organiser une campagne de suivi contre la rougeole et la rubéole.

4.2. Performances du soutien RSS de Gavi (pour les pays concernés)

Fournir une analyse succincte des performances du soutien Gavi pour le RSS pendant la période d'établissement des rapports.

- **Avancement de la mise en œuvre de la subvention RSS au regard des objectifs et du budget, et importants écarts par rapports aux plans (par ex. retards de mise en œuvre, faibles taux de dépenses, etc.), à l'aide du tableau ci-dessous.**

| | |
|--|--|
| Objectif 1 : Renforcer la coordination, le suivi et l'évaluation du système de santé de 2018 à 2022 | |
| Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP) | |
| Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif | |
| % d'activités menées/ utilisation du budget | 100% |
| Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière | Finaliser le plan de renforcement du système de santé |
| | Réaliser la revue du RSS 2 |
| | Appuyer le fonctionnement de l'UG-PADS |
| | Acquérir 60 motos supplémentaires pour la réalisation de la vaccination en stratégie avancée dans les FS |
| | Appuyer le fonctionnement de la DPV |
| Acquérir 13 ordinateurs de bureau complets (ordinateur+ imprimante onduleur) pour l'installation des multi log dans les 13 régions | |
| Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et besoins connexes en assistance technique) ¹¹ | RSS 2 est clôturé |
| Objectif 2 : Améliorer les prestations de services de vaccination par l'accroissement de 55,5% à 90% la proportion de districts ayant un taux de 100% d'enfants complètement vaccinés, d'ici fin 2022 | |
| Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP) | |
| Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif | |
| % d'activités menées/ utilisation du budget | 86% |
| Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière | Assurer des sorties d'investigations des cas de PFA |
| | Assurer la reproduction de 2500 affiches sur le calendrier vaccinal |
| | Acquérir 12 ordinateurs portables lenovo Thinkpad au profit de la DPV |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | |
|---|--|
| | Former/recycler 2 agents par CSPS sur la gestion du PEV en 70 sessions de 5 jours dans les districts sanitaires |
| | Effectuer des sorties de supervision des agents chargés de la gestion du PEV dans toutes les régions sanitaires |
| | Ravitailer les DRS en vaccins et consommables |
| | Former les responsables PEV des districts et des régions sur l'utilisation de Endos en trois sessions de 5 jours |
| Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et besoins connexes en assistance technique) ¹¹ | |
| Objectif 3 : Accroître de 93,6% à 97% l'indice de concordance des données de routine sur la vaccination d'ici fin 2022 | |
| Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP) | |
| Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif | |
| % d'activités menées/ utilisation du budget | 100% |
| Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière | Acheter des pièces de rechanges (5 groupes frigorifiques pour les chambres froides positives, un coffret inverseur du groupe électrogène avec AMF, un coffret de la chambre froide) |
| | Assurer la maintenance des chambres froides et des véhicules de ravitaillement de la DPV |
| | Réaliser et diffuser un spot sur la vaccination de routine |
| Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les besoins connexes en assistance technique) ⁹ | |
| Objectif 4 : Renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement des vaccins, consommables et de la logistique à tous les niveaux | |
| Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP) | |
| Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif | |
| % d'activités menées/ utilisation du budget | 100% |
| Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre | Reproduire les outils de gestion du PEV |

⁹ Remarque : Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'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). La planification de la TCA sera renseignée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

| | |
|--|--|
| notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière | |
|--|--|

- **Les réalisations vis-à-vis des cibles convenues**, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions (GPF), et les résultats clés. Par ex. en comparant le nombre d'enfants vaccinés supplémentaires et d'enfants sous-vaccinés dans les districts recevant l'appui de la subvention RSS aux autres districts non bénéficiaires du soutien. Quels indicateurs dans le GPF ont été affectés par les activités mises en œuvre ?

Nombre d'enfants supplémentaires vaccinés (d'une année à l'autre)

| Année | Penta 3 | | | |
|-------|---------|----------|-------|----|
| | Cible | Vaccinés | Suppl | % |
| 2014 | 719287 | 741553 | 22266 | 3% |
| 2015 | 732675 | 771304 | 38629 | 5% |
| 2016 | 747362 | 769490 | 22128 | 3% |
| 2017 | 762074 | 808698 | 46624 | 6% |

De 2014 à 2017, on a enregistré en moyenne 3% d'enfants supplémentaires vaccinés selon la cible.

- Comment le soutien Gavi permet d'**atténuer les principaux facteurs à l'origine des faibles taux de vaccination** :

| |
|---|
| <p>Par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ le renforcement des compétences du personnel, ○ la disponibilité des vaccins et consommables, ○ le renforcement de la logistique roulante et la chaîne de froid. ○ en ciblant les districts et/ou groupes de population aux niveaux de couverture plus faibles (y compris dans les zones d'habitation spontanée, les sites d'orpillage...); |
|---|

- Indiquer si la **sélection des activités reste pertinente**, réaliste et correctement hiérarchisée à la lumière de l'analyse de la situation qui a été menée et des taux d'absorption financière et de mise en œuvre.

| |
|---|
| Oui, les activités sont pertinentes car leur mise en œuvre a permis d'atteindre des résultats appréciables (taux de réalisation physique de 94%) avec un taux d'absorption financière de 95%. |
|---|

- Donner des informations sur les **plans visant à traiter les goulots d'étranglement au niveau de la mise en œuvre**, notamment les réallocations planifiées du budget (veuillez joindre le budget révisé).

| |
|--|
| <p>Identifier les goulots d'étranglements :</p> <p>Institutionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ retards de décaissement, ○ procédures administratives nationales qui influencent les taux de décaissements, ○ difficultés liées aux procédures des marchés publiques, ○ non maîtrise des exigences de Gavi en matière de gestion, ○ insuffisance de coordination entre le PADS et les structures de mise en œuvre des activités de PEV ○ Solutions : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Document des exigences de Gavi en matière de gestion a été accepté par le pays ▪ Un mécanisme de coordination efficace a été mis en place ▪ Les commandes de matériels et intrants vont désormais passer par l'Unicef et devront comporter toutes les spécifications nécessaires |
|--|

- Le cas échéant, décrire brièvement la manière dont a été utilisé le **financement basé sur la performance** dont le pays a bénéficié, et ses résultats. Quels indicateurs du Cadre de performance des subventions (GPF) seront utilisés pour suivre les progrès ?

| |
|--|
| Ces actions ont été planifiées suivant les objectifs du RSS2 (voir tableau ci-dessus). |
|--|

- *Décrire brièvement la manière dont le soutien RSS de Gavi **contribue aux stratégies du secteur de la santé adoptée par le pays**, s'aligne sur celles-ci et se coordonne avec elles. Mentionner les synergies avec d'autres types d'appui de partenaires de développement. (Le cas échéant, veuillez mentionner toute autre initiative pertinente non soutenue par Gavi et qui aborde les principaux facteurs de faible couverture.)*

Le PADS est l'unité de gestion fiduciaire des fonds extérieurs du Ministère de la Santé. A ce titre, elle est la structure qui assure la gestion financière des subventions de Gavi et de tous les autres fonds apportés par des partenaires. Dans son fonctionnement, le PADS s'assure qu'il n'y a pas de financements parallèles ou de doublons dans les activités mais favorise la complémentarité.

Le mécanisme de financement du PADS est le suivant : 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.

Au total, même si le système de gestion financière du PADS est satisfaisant, il gagnerait à être amélioré par l'élaboration des rapports séparés par type de fonds en ce qui concerne les fonds SNV. Cette difficulté sera levée avec l'ouverture d'un compte dédié aux subventions GAVI et le logiciel utilisé (TOM²PRO) sera paramétré en fonction de cette exigence.

Dans le cadre des initiatives pertinentes non soutenues par Gavi, on note les 'appuis de l'AMP dans la stratégie de réduction des OMV, l'Unicef dans la couverture et équité en immunisation, l'OMS/CDC dans la surveillance des maladies évitables par la vaccination, le CDC dans la réalisation d'études.

4.3. Performances du soutien à la POECF de Gavi (pour les pays concernés)

Si votre pays reçoit un soutien à la POECF de Gavi, apporter une rapide mise à jour des informations relatives aux éléments suivants :

- **Performances** des indicateurs POECF – réalisations au regard des cibles convenues, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions ;
- **Statut de la mise en œuvre** (nombre d'équipements installés/installations en attente, commentaires des utilisateurs sur la formation en entretien préventif, efficacité du réfrigérateur, etc.) y compris tous problèmes/enseignements tirés ;
- **Contribution** de la POECF aux performances du système de vaccination ;
- **Prochains besoins des pays en matière d'assistance technique** aux fins de la mise en œuvre du soutien POECF¹¹

Remarque : un inventaire des ECF doit accompagner la demande de renouvellement de soutien à la POECF.

La demande de soumission du Burkina Faso a été acceptée en 2017 par le comité d'experts indépendants. Un plan de déploiement opérationnel des équipements a été élaboré à l'issue d'une sortie d'évaluation des 605 sites retenus et transmis à la division des approvisionnements (SD) de l'Unicef Copenhague qui l'a approuvé.

Un total de 2624 équipements sont attendus sur 3 ans (2018-2020) Pour la première phase, 605 réfrigérateurs solaires TCW 40 SDD sont attendus sur les 1263 prévus en 2018 soit un gap de 658.

La plateforme CCEOP contribuera sans doute à améliorer la disponibilité et la conservation des intrants du PEV dans les centres de santé.

Le pays sollicite une assistance technique et financière pour la mise en œuvre des activités de la plateforme pour l'année 2019.

4.4. Performances de gestion financière

Fournir un examen succinct des performances en termes de gestion financière des subventions en liquidités de Gavi (pour toutes les subventions en liquidités, telles que les RSS, le financement basé sur la performance, les subventions d'introduction des vaccins, les subventions des coûts opérationnels de campagne, les subventions de changement, les subventions de transition, etc.) Veuillez prendre en compte les aspects suivants :

- **Absorption** financière et taux d'utilisation de toutes les subventions de soutien en liquidités Gavi listées séparément¹⁰ ;

¹⁰ Si, dans votre pays, des montants significatifs de subventions de Gavi sont gérés par des partenaires (par ex., UNICEF et OMS), il est également recommandé d'examiner les subventions par ces agences.

Évaluation conjointe (JA complète)

- **Conformité** aux rapports financiers et aux exigences en matière d'audits pour chaque subvention (en indiquant dans une liste séparée la conformité à chaque subvention de soutien en liquidité, tel qu'indiqué ci-dessus) ;
- Problèmes issus des engagements d'examen (par ex. audits de programmes de liquidités ou évaluations des capacités du programme menés par Gavi, audits externes annuels, audits internes, etc.) et liés à l'avancement de la mise en œuvre d'une recommandation ;
- **Systèmes** de gestion financière¹¹.

- Les taux d'absorption sont respectivement satisfaisant pour le RSS (95.29% soit 1 366 729 USD dépensés sur 1 434 312 USD) et faible pour le SNV (33.51% soit 1 085 408 USD dépensé sur 3 239 032 USD). Ces performances disparates s'expliquent essentiellement par le fait que pour le RSS, les acquisitions qui étaient en souffrance ont été confiées à l'UNICEF comme recommandé lors de la dernière évaluation conjointe. Quant au faible taux d'absorption des fonds SNV, il est dû aux reliquats importants des campagnes 2014, 2015, 2016 et 2017. Le Burkina a adressé une requête pour l'utilisation de ces reliquats qui font désormais partie intégrante du budget RSS3 à venir.
- 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). Le rapport d'audit 2017 n'est pas encore disponible du au retard dans le recrutement du cabinet d'audit.
- En 2015, un audit de GAVI avait relevé des dépenses insuffisamment justifiées ainsi que les dépenses jugées inéligibles, pour un montant total de \$US 395,699: ce montant a été remboursé à GAVI en septembre 2017.
- 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. Cette difficulté sera levée avec l'ouverture d'un compte dédié aux subventions GAVI et le logiciel sera paramétré en fonction de cette exigence.
- Dossier de construction du nouvel entrepôt en cours de finalisation.

4.5. Planification de la transition (le cas échéant, par ex. si le pays se trouve dans une phase de transition accélérée)

Si votre pays est en cours de transition pour mettre fin au soutien 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 un bref aperçu des éléments suivants :
 - 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) ;
 - Si des changements sont requis, soumettre une version révisée consolidée du plan de transition.

- Le pays n'est pas dans un processus de transition.

4.6. Assistance technique

- Décrire l'approche stratégique à adopter pour la fourniture d'une assistance technique permettant d'améliorer la couverture et l'équité, dans le but d'atteindre les enfants sous-vaccinés et non vaccinés (par ex. soutien intégré, soutien infranational, soutien des partenaires élargis, etc.)
- Sur la base des rapports relatifs aux étapes et aux fonctions du PEF, fournir un résumé des progrès des partenaires dans la fourniture de l'assistance technique.
- Souligner les progrès et difficultés liés à la mise en œuvre du plan de TA.

¹¹ Si des modifications ont été apportées ou sont prévues vis-à-vis des modalités de gestion financière, veuillez les indiquer dans cette section.

- *Indiquer tout amendement/changement apporté à l'assistance technique que vous prévoyez actuellement pour le reste de l'année.*

| |
|--|
| <p>Besoins en assistance technique</p> <ul style="list-style-type: none"> - mise en œuvre des recommandations issues de l'analyse de l'équité en immunisation à l'échelle pays (staff de longue durée) - mise en œuvre de la campagne de suivi rougeole/rubéole (consultance de courte durée) - revue approfondie du PEV en 2019 (révision du PPAC 2016-2020) (consultance de durée moyenne) - surveillance des maladies évitables par la vaccination (staff de longue durée), - mise en œuvre d'approches innovantes et ciblées notamment dans les zones d'insécurité (staff de longue durée) - mise en place du registre électronique de vaccination (contractualisation avec une structure de mise en œuvre) - renforcement de capacité du personnel de la DPV (MLM pour les gestionnaires et modules adaptés pour les acteurs de terrain) (consultance courte durée) - mise en œuvre du CCOEP (staff de longue durée) - suivi de la qualité des vaccins (consultance courte durée) - étude sur l'efficacité vaccinale du RR (consultance courte durée) - communication et génération de la demande : appui institutionnel et logistique (DPV, DRS, districts), soutien au plaidoyer politique (PF champion de la vaccination) et renforcement de la demande communautaire (staff de longue durée) - gestion des déchets (consultance courte durée) - recherche action en matière de vaccination (consultance courte durée) - amélioration de la qualité des données (staff de longue durée) - transition DVD/MT / DHIS2 (staff de longue durée) - soutien au PADS <p><i>Difficultés rencontrées :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Non-respect du calendrier des activités liées souvent à des conflits d'agenda, insuffisance de communication, retard d'allocation des ressources... <p><i>Amendements/changement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un cadre d'assistance technique annexé d'un mécanisme de suivi. |
|--|

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

Fournir le statut des actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe,¹² et toute autre recommandation significative du Comité d'examen indépendant ou du Panel d'examen de haut niveau (le cas échéant).

| Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe | Statut actuel | 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 | Réalisée | 6 activités de la plateforme ont impliqué la DPV Activités de sensibilisation sur le terrain ayant impliqué les acteurs périphériques |
| 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). | En cours | Projet de révision de l'arrêté portant création et fonctionnement de la régie d'avance en cours |
| 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. | Non réalisée | Des points focaux ont été identifiés |
| 4. Créer une structure nationale chargée d'orienter les politiques en matière de maintenance des équipements et infrastructures sanitaires. | Réalisée | Création d'une direction chargée des |

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

Évaluation conjointe (JA complète)

| | | |
|--|----------------------|--|
| | | infrastructures et de la maintenance |
| 5. Conduire une étude d'envergure nationale sur l'équité en matière de vaccination. | Non réalisée | Réflexion en cours pour le passage à l'échelle |
| 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 (voir section 6 ci-dessous).

Les actions non réalisées et toujours d'actualité seront reconduites. Les raisons de leur non réalisation sont inscrites dans la colonne observation

Evaluation de la mise en œuvre des principales activités en 2017

| Personnel sanitaire | | Statut actuel | Observations |
|---------------------------------|--|------------------------|---|
| Principal résultat 1 | Les compétences du personnel en gestion du PEV sont renforcées | Partiellement réalisée | Supervisions spécifiques non réalisées au niveau Région et DS par insuffisance de financement |
| Actions convenues du pays | <ul style="list-style-type: none"> - Formation des agents vaccinateurs - Supervisions 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 | Partiellement réalisée | Pièces de rechange en cours d'acquisition |
| 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 | Partiellement réalisée | <ul style="list-style-type: none"> - Non acquisition des groupes relais, des régulateurs, des extincteurs - Installation des multiloggs en cours Acquisition prévue dans RSS3 |
| 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 | En cours | Acquisition prévue dans RSS3 Acquisition de 340 motos |
| Actions convenues du pays | <ul style="list-style-type: none"> - Acquérir un camion frigorifique 20T pour le dépôt central | | |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | | | |
|--|--|-------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | Sans objet | Construction d'un entrepôt prévue donc activité caduque |
| 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 | En cours de réalisation | <ul style="list-style-type: none"> - Plan de réduction des occasions manquées de vaccination - Elaboration d'un plan de relance de la stratégie avancée - Réorganisation de la DPV avec désignation de points focaux chargés de l'offre vaccinale et de la résultologie - Projet de réalisation de l'analyse de l'équité en immunisation à l'échelle nationale - Projet de renforcement de l'appropriation du PEV par les DRS et les MCD |
| 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 | Réalisée | |
| 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 | | |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | | | |
|--|--|------------------------|--|
| 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 | Sans objet | Prévues dans RSS3 |
| 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 en charge 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 | En cours | Formation et supervision non encore réalisée |
| 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 | Partiellement réalisée | Déblocage en une tranche non encore effectif |
| 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 | Non réalisée | Une évaluation des couts des activités de soutien dans l'année a été faite |
| 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 | | | |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | | | |
|---------------------------------|--|------------------------|--|
| 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 | En cours | Tenue d'un atelier de financement innovant par le SPONG Activités de plaidoyer à mener conjointement avec la société civile dans le cadre de la nouvelle feuille de route de la DPV |
| Actions convenues du pays | - 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 | Partiellement réalisée | Un plan existe à la Direction de la promotion et de l'éducation pour la santé mais non mis en œuvre |
| Actions convenues du pays | - 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. PLAN D' ACTIONS : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS, DES ACTIONS ET DES BESOINS EN RESSOURCES/SOUTIEN IDENTIFIÉS ET CONVENUS AU COURS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE

Résumer brièvement les **principales activités à mettre en œuvre l'année suivante** grâce à la subvention Gavi, notamment, le cas échéant, toute introduction de vaccins dont la demande a déjà été approuvée, la préparation de nouvelles demandes, la préparation de demandes d'investissement pour d'autres vaccins et/ou des plans relatifs aux subventions du RSS et de la POECF.

Dans le cadre de ces activités planifiées, et en se basant sur les analyses fournies 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 ou d'atténuer les risques futurs pouvant toucher les performances du programme et des subventions.**

Veuillez 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 de vaccin ;
- Des plans pour utiliser les possibilités disponibles de réallocation des fonds budgétés, afin de se concentrer sur les zones prioritaires identifiées.

Vue d'ensemble des principales activités planifiées pour l'année 2019 :

| Personnel sanitaire | |
|---------------------------------|---|
| Principal résultat 1 | Les compétences du personnel en gestion du PEV sont renforcées à tous les niveaux |
| Activités convenues du pays | - Elaboration et mise en œuvre du plan de formation en gestion du PEV (MLM) au profit du staff de la DPV ; DRS ; SLM, MCD ; ICP ; responsables PEV (district et région) ; agents vaccinateurs des CSPS - Superviser une fois par semestre les agents de santé sur la gestion du PEV (supervisions spécifiques) |
| Calendrier associé | 2019 |
| Besoins en assistance technique | Oui / consultation OMS 6 mois |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - preparation des modules de formation - Mise en œuvre de la formation |
| Chaîne d'approvisionnement | |
| Principal résultat 2 | La maintenance des équipements est assurée |
| Activités convenues du pays | <ul style="list-style-type: none"> - Assurer la maintenance préventive et curative des équipements au niveau central et régional. |
| Calendrier associé | Continue |
| Besoins en assistance technique | <p>Oui / courte durée 3 mois Unicef</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour le montage des équipements, le suivi du fonctionnement et la réparation |
| Principal résultat 3 | Les chambres froides du niveau central et régional fonctionnent correctement |
| Activités convenues du pays | <ul style="list-style-type: none"> - Acquérir des groupes relais pour connecter les chambres froides du dépôt central - Acquérir des régulateurs de tensions pour les chambres froides au niveau central et régional |
| Calendrier associé | T1 2019 |
| Besoins en assistance technique | Non |
| Principal résultat 4 | La logistique roulante pour les approvisionnements et la stratégie avancée est renforcée |
| Activités convenues du pays | <ul style="list-style-type: none"> - Acquérir un camion frigorifique 10T pour le dépôt central - Acquérir un camion 10T pour le transport des consommables - Acquérir 500 motocyclettes pour la stratégie avancée |
| Calendrier associé | T4_2019 |
| Besoins en assistance technique | Non |
| Principal résultat 5 | Les capacités de stockage au froid et au sec du dépôt central et dans les districts et régions sont suffisantes |
| Activités convenues du pays | <ul style="list-style-type: none"> - Construire un nouvel entrepôt pour le stockage des vaccins et consommables au niveau central - Assurer l'installation des 70 réfrigérateurs solaires |
| Calendrier associé | T4 2019 |
| Besoins en assistance technique | Oui / staff de longue durée Unicef pour la conception et le suivi de la construction de l'entrepôt |
| Principal résultat 6 | Les activités relatives au CCEOP sont mises en œuvre |
| Activités convenues du pays | <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des sorties d'évaluation des sites - Elaborer le plan de déploiement opérationnel |
| Calendrier associé | T2 2019 |
| Besoins en assistance technique | Oui / staff de longue durée Unicef |
| Principal résultat 7 | Le Forecast 2019 est disponible |
| Activités convenues du pays | <ul style="list-style-type: none"> - Organiser un atelier d'élaboration du Forecast 2019 |
| Calendrier associé | T3 2019 |
| Besoins en assistance technique | Non |
| Génération de la demande/demande de vaccination | |
| Principal résultat 8 | L'offre de service de vaccination est renforcée |
| Activités convenues du pays | <ul style="list-style-type: none"> - Doter les formations sanitaires en carburant pour la stratégie avancée et la recherche active des perdus de vue. - Organiser des activités de rattrapage dans les zones spécifiques (zones non loties-sites d'orpillage) - Recruter des OBCE pour la mise en œuvre d'activités d'appui à la vaccination dans les districts à faible performance - Organiser un atelier national de plaidoyer avec les municipalités, la société civile, le secteur privé et de potentiels philanthropes locaux en faveur de la vaccination |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - renforcer les capacités en communication à tous les niveaux (DPV, DRS, districts) - doter les structures en supports éducatifs et autres outils de communication |
| Calendrier associé | 2018-2019 |
| Besoins en assistance technique | Oui / staff de longue durée Unicef |
| Leadership, gestion et coordination | |
| Principal résultat 8 | Les capacités institutionnelles et opérationnelles du GTCV sont améliorées |
| Actions convenues du pays | <ul style="list-style-type: none"> - renforcer les capacités des membres du GTCV - mettre en œuvre le plan d'action du GTCV |
| Calendrier associé | 2019-2020 |
| Besoins en assistance technique | Oui / pour accompagner le GTCV |
| Principal résultat 9 | 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 | 2019 à 2020 |
| Besoins en assistance technique | Oui / pour accompagner le GTCV |
| Principal résultat 10 | La qualité des données de vaccination et de surveillance est améliorée |
| Actions convenues du pays | <ul style="list-style-type: none"> - Former les responsables PEV des districts sur la gestion des données de vaccination et de surveillance des maladies évitables par la vaccination. - Tenir un atelier de validation des données au niveau district et région - Former les responsables PEV sur l'analyse des données de vaccination - Développer le registre électronique de vaccination - Assurer le transport des échantillons des maladies sous surveillance - surveillance des maladies évitables par la vaccination - mise en œuvre d'approches innovantes et ciblées notamment dans les zones d'insécurité (ISS, e-surveillance, AVADAR). |
| Calendrier associé | 2019 |
| Besoins en assistance technique | Oui / <ul style="list-style-type: none"> - contractualisation avec une structure de mise en œuvre du registre électronique - staff de longue durée pour la surveillance des maladies évitables par la vaccination et l'extension des approches innovantes |
| Gestion des finances publiques | |
| Principal résultat 11 | La disponibilité des intrants de vaccination est assurée |
| Activités convenues du pays | <ul style="list-style-type: none"> - Tenir les réunions mensuelles de la cellule chargée du suivi des approvisionnements des intrants de vaccination - Plaidoyer pour une augmentation de la ligne budgétaire allouée à l'achat des vaccins - Assurer le ravitaillement des régions en vaccin |
| Calendrier associé | continue |
| 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 |
| Activités convenues du pays | <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un argumentaire en faveur de la création de lignes budgétaires au profit des activités de soutien |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | |
|---------------------------------|---|
| Calendrier associé | 2019 |
| Besoins en assistance technique | - Oui / 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 | Un plan opérationnel de gestion des déchets vaccinaux est mis en œuvre |
| Actions convenues du pays | - Elaborer et mettre en œuvre un plan opérationnel annuel de gestion des déchets vaccinaux - Détruire dans de brefs délais les déchets vaccinaux des campagnes précédentes accumulés dans les districts |
| Calendrier associé | 2019 |
| Besoins en assistance technique | Non |
| Principal résultat 14 | Les responsables régionaux et des districts sont plus engagés en faveur de la vaccination |
| Activités convenues du pays | - Effectuer des visites de travail dans chaque région - Former les directeurs régionaux et les médecins chef de district sur le management de la vaccination et les stratégies et pratiques mondiales de vaccination systématique (SPMVS) - Renforcer les capacités opérationnelles du nouveau bureau chargé de l’offre vaccinale |
| Calendrier associé | 2019 |
| Besoins en assistance technique | Non |

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

- *Le Forum de coordination national (CCIA/CCSS ou organisme équivalent) répond-il aux exigences de Gavi (veuillez consulter <http://www.gavi.org/support/coordination/> pour les exigences) ?*
- *Décrire brièvement la façon dont l'évaluation conjointe a été examinée, discutée et approuvée pour 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.*

CCIA extraordinaire pour la validation de l'évaluation conjointe est prévue le 13 juillet 2018

8. ANNEXE : Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

*Veuillez confirmer le statut des rapports à Gavi, en indiquant si les rapports suivants ont été téléchargés sur le Portail pays. **Veuillez noter que, dans le cas où les principales exigences en matière de rapports (signalées par un *) ne seraient pas respectées, le soutien Gavi ne sera pas évalué pour un renouvellement.***

| | Oui | Non | Non applicable |
|---|-----|-----|----------------|
| Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework) * | | | |
| Rapports sur tous les indicateurs obligatoires | x | | |
| Rapports financiers * | | | |
| Rapports financiers périodiques | x | | |
| État financier annuel | x | | |

Évaluation conjointe (JA complète)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Rapport d'audit financier annuel | x | | |
| Rapport de niveau de stock de fin d'année (qui doit être fourni le 15 mai dans le cadre de la demande de renouvellement de vaccin) * | | | |
| Rapports de campagne * | | | |
| Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire | | | x |
| Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes | | | x |
| Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination | | x | |
| Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes | | | |
| Revue documentaire annuelle de la qualité des données | x | | |
| Plan d'amélioration des données (DIP) | x | | |
| Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données | | | x |
| Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années) | | | |
| 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) | | | |
| (POECF) : inventaire mis à jour des ECF | x | | |
| Évaluation post-introduction (EPI) | | x | |
| Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans | x | | |
| Plan opérationnel pour le programme de vaccination | x | | |
| Rapport d'évaluation de fin de subvention RSS | x | | |
| Rapports spécifiques au VPH | | | x |
| Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF | | | |

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).

| |
|--|
| Le rapport relatif au PIE sur le MenA n'est pas mis sur le portail parcequ'il n'a pas été présenté au CCIA prévu pour le mois de juillet 2018. |
|--|