

Rapport de l'évaluation conjointe (JA) 2019

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

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

Les évaluations conjointes nécessitent une préparation minutieuse. Il s'agit notamment :

- **Au 31 mars : Présentation du rapport de stock de fin d'année**
- **Au 15 mai : Présentation de la demande de renouvellement** des vaccins sur le portail pays (comprenant la présentation des objectifs actualisés, des taux de perte, des demandes de changements, le cas échéant, etc.)
- **4 semaines avant l'évaluation conjointe :**
 - **Soumission** sur le portail pays **de tous les documents de rapport requis à des fins de renouvellement**, notamment :
 - **Mise à jour du cadre de performance de la subvention (GPF)**
 - **Rapports financiers, états financiers annuels et rapports d'audit** (pour tous les types de soutien financier direct) ;
 - **Rapports sur toutes les campagnes/ activités de vaccination supplémentaires menées** (le cas échéant) ;
 - **Soumission de la demande de renouvellement RSS et POECF** (si une nouvelle tranche est requise) sur le portail pays, notamment du budget de RSS pour la tranche demandée ;
 - **Les partenaires de Gavi (OMS, UNICEF et autres)** remettent un rapport d'avancement au regard de leurs étapes et des fonctions du PEF sur le portail partenaire.

Parmi les **autres informations de rapport** qui doivent être publiées sur le portail pays quatre semaines en amont de l'évaluation conjointe, on trouve :

- Les informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination (requis pour tous les pays) ;
- Les exigences relatives aux données et aux enquêtes (requis pour tous les pays) ;
- La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV) (requis pour tous les pays) ;
- L'inventaire mis à jour des ECF (requis uniquement pour les pays qui reçoivent un soutien POECF) ;
- Le rapport spécifique sur le vaccin contre le papillomavirus humain (le cas échéant) ;
- L'évaluation de fin de subvention RSS (le cas échéant) ;
- Les rapports d'évaluation post-introduction (le cas échéant) ;
- Les plans de transition Gavi et/ ou anti-poliomyélite ou informations relatives à la cartographie des actifs (le cas échéant) ;
- Les examens du Programme élargi de vaccination (PEV)/ rapport de mise en œuvre du plan d'action (le cas échéant) ;
- Le rapport de l'enquête de couverture post-campagne (le cas échéant) ;
- Toute autre information, telle que des engagements supplémentaires pris par une partie tierce dans le secteur privé.

Remarque : Si les demandes de renouvellement et les rapports requis ne sont pas soumis sur le portail pays quatre semaines avant la réunion d'évaluation conjointe (à l'exception de la demande de renouvellement des vaccins qui doit être soumise au 15 mai), cela pourrait avoir un impact sur la décision de Gavi de renouveler son soutien, notamment un éventuel report et/ ou la décision de ne pas renouveler ou de ne pas décaisser le soutien.

Évaluation conjointe (JA complète)

Pays	Burkina Faso
JA complète ou JA mise à jour¹	<input checked="" type="checkbox"/> JA complète <input type="checkbox"/> JA mise à jour
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	1 ^{er} au 5 juillet 2019
Participants / affiliation ²	Ministère de la santé, PADS, OMS, UNICEF, AMP, CDC, USAID, Coopération Italienne, SPONG, PATH, DAVYCAS (Voir détail en annexe)
Fréquence des rapports de résultats	Annuelle
Période fiscale³	1 ^{er} janvier au 31 décembre
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	5 ans
Groupe de transition Gavi/de cofinancement	Cofinancement

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"/>	
Est-ce que la demande de renouvellement de vaccins contient une demande de changement?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien au RSS	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	S/O <input checked="" type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien à la POECF	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	S/O <input checked="" type="checkbox"/>

2. PORTEFEUILLE DE SUBVENTIONS DE GAVI

Soutien aux vaccins existants (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

Introduit / Campagne	Date	Couverture 2017 (WUENIC) par dose	Objectif 2018		Valeur approx. USD	Observations
			%	Enfants		
Pentavalent intro	2006	91% (3 ^e dose)	100	777,145	575,087	
MenA preventive mass campaign	2010		98	762,074	396,278	
MenA catch up campaign	2016					
MenA routine introduction	2017					Country estimate 68% in 2017
MenA routine introduction	2018					Country estimate 87% coverage for 2018
Rota - intro	2013	91%	100	777,145	1,748,576	Bonne performance mais menacée par un problème d'approvisionnement
VPC - intro	2013	91% (3 ^e dose)	100	777,145	2,292,577	
VPI - intro	2018	n/a	100	777,145	699,430	
Rougeole-Rubéole - intro	2015	50% (2 ^e dose)	98	762,064	487,727	La couverture de la 2e dose de MR va

¹ Des informations sur la différence entre JA complète et JA mise à jour sont disponibles dans le document *Directives sur le reporting et les renouvellements du soutien de Gavi*, <https://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/>

² Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

³ Si la fréquence des rapports de résultats diffère de la période fiscale, veuillez fournir une brève explication.

Évaluation conjointe (JA complète)

						être financé avec les fonds du RSS3
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------

Soutien financier existant (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

Subvention	Canal	Période	Premier versement	Statut du financement cumulé à juin 2018				Observations	
				Engag	Appr.	Versé.	Util.	Fin.	Audit
RSS3	<u>Govt</u>	2017-2021	14 août 2018	11,76 M	5,040 K	3.6	3.5		N/A
RSS add	Govnt	2019-2020	Pas encore	3,5M	3,5M	0			
VPI intro	Govt	2015	28 avril 15	571,500	571,500	571,500	100%		n/a
CCEOP	Govt	2018-21	26 dec 2018	3,8 M	3,8 M	3,4M	3,4M		
VPC change ment	Govt	2018	08 mai 2018	194,285	194,285	194,285	100%		
Commentaires:									
La demande de fonds supplémentaires de RSS présentée par le Burkina Faso pour 3 502 500 USD a été recommandée pour approbation en février 2019 par CEI et le processus est en finalisation. L'introduction du VPI est prévue pour juin 2019, le retard étant dû à l'approvisionnement en vaccins.									

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

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue
	Changement de présentation pour le Rota	N/A	2019
	Vaccination contre le HPV	2019	2021

A la suite de la démonstration réussie dans deux districts pilotes (Baskuy et Solenzo) ; le pays envisage d'introduire à l'échelle nationale le vaccin contre les infections à HPV. La documentation sera soumise en septembre 2019.

Cadre de performance des subventions - rapports récents pour 2018 (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

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

Les pays sont encouragés à mettre en évidence dans les sections qui suivent, notamment dans le Plan d'action de la section 7, les principales activités et l'assistance technique potentiellement requise, la préparation de demandes d'investissement, les demandes et introductions de vaccins, selon le cas.

Évaluation conjointe (JA complète)

Indicateur de résultats intermédiaires	Objectifs	Réalisés
% d'exécution programmatique du plan d'action du RSS	90	33
% d'exécution financière du plan d'action du RSS	90	97
% de critères GEV (gestion efficace des vaccins) supérieurs ou égaux à 80%	80	33
% des structures de santé publique fournissant des services de vaccination, contenant 10 articles faisant le suivi de la capacité opérationnelle de vaccination (données de 2016)	80	85
% de complétude des rapports de formation en santé	100	100
Commentaires		
Certains indicateurs aient fourni assez d'informations (par exemple, IR-T 10% de la couverture des besoins en capacités de stockage de vaccins aux niveaux central, régional et des districts - chaîne du froid positive),		

Assistance ciblée par pays du PEF: Partenaires principaux et partenaires élargis au [insérer la date] (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

	Année	Financement (USD x 1000)			Personnel en place	Jalons atteints	Observations
		Appr.	Versé	Util.			
<u>TOTAL pour les partenaires principaux</u>	2017	0.4	0.4	0.4	2.5 of 2.5	18 of 22	
	2018	1.7	1.7	0.01	0.5 of 1.5	8 of 10	
	2019	1.7	1.7	-		-	Un mois de mise en œuvre
UNICEF	2017	0.2	0.2	0.2 (99%)	2 of 2	8 of 10	
	2018	1.6	1.6	0.4 (28%)	1 of 1	4 of 6	
	2019	0.5	0.5			-	
OMS	2017	0.2	0.2	0.2 (97%)	0.5 of 0.5	10 of 12	
	2018	0.1	0.1	0.07 (57%)	0.5 of 0.5	4 of 4	
	2019	0.7	0.7	-	-	-	
CDC	2019	0.3	0.3	-	-	-	
Banque Mondiale	2019	0.2	0.2	-	-	-	
<u>TOTAL pour les partenaires additionnels</u>	2017	0.24				13 of 14	
	2018	0.42				20 of 23	
	2019	0.03				-	
PATH	2017	0.04			-	3 of 3	
	2018	0.03			-	1 of 3	
	2019	0.03			-	-	
Uni Oslo	2018	0.09			-	-	Aucun rapport attendu, pas

						de personnel intégré
CRS	2017	0.2			10 of 11	
	2018	0.3			-	19 of 20 pas de personnel intégré

3. CHANGEMENTS RÉCENTS 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 adverses post-immunisation graves et inattendues, etc.).

Pour les **pays confrontés à de la fragilité, touchés par des situations d'urgence et accueillant des réfugiés**⁵: Veuillez indiquer si une certaine flexibilité dans la gestion de la subvention est demandée et spécifier si les demandes de renouvellement du RSS ou de vaccins 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 insistant sur le personnel de santé et la surveillance. 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.

Depuis la dernière évaluation, le pays connaît une extension des zones d'insécurité dans les régions du Nord, du Centre-Nord, du Sahel, de l'Est et du Centre-Est. Cette situation occasionne des mouvements incontrôlés des populations avec création de plusieurs camps de déplacés, la fermeture de certaines formations sanitaires et l'inaccessibilité de certaines zones ; occasionnant ainsi des risques d'avoir des enfants non ou insuffisamment vaccinés pouvant conduire à des situations d'épidémies. Pour répondre à cette situation, une réflexion est en cours pour développer une stratégie de vaccination dans les zones à sécurité compromise. Sa mise en œuvre nécessitera une mobilisation de ressources et pour se faire un réajustement du RSS3 est à envisager.

Par ailleurs l'accroissement des populations dans les zones d'habitation spontanée (zones péri-urbaines, sites d'orpaillage artisanal) constituent également un risque d'avoir des populations insuffisamment vaccinées. La vaccination des cibles dans lesdites zones nécessitera le développement de stratégies spécifiques.

La persistance des mouvements socio-professionnels occasionne des retards dans le financement et la mise en œuvre des activités du programme.

Un premier draft du plan de transition a été élaboré en juillet 2018 et en cours de finalisation. 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. SMGD (informations à compléter : activités de surveillance appuyées par RSS3).

Problèmes (risques) futurs potentiels

Veuillez adopter 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, des changements prévus et des besoins à anticiper). P. ex. les défis potentiels en matière de sécurité dus à de

⁵ Pour de plus amples informations, veuillez consulter <http://www.gavi.org/about/programme-policies/fragility-emergencies-and-refugees-policy/>

prochaines élections, les risques de réticence à la vaccination, les ruptures de stock ou l'expiration de vaccins, ou des risques pour un retrait viable du soutien de Gavi.

Sur la base des évaluations actuelles des risques du pays, veuillez 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 7 ci-dessous).

1. L'arrêt du cofinancement du vaccin rougeole/rubéole pourrait être à l'origine de la tension de stock en cas de difficultés de mobilisation des ressources financières. Un plaidoyer auprès des premiers responsables du Ministère de la santé et du MINEFID est en cours.
2. L'indisponibilité de la logistique roulante pourrait influencer la mise en œuvre de la stratégie avancée avec accumulation des enfants non ou incomplètement vaccinés. Pour ce faire, un suivi rapproché des procédures d'acquisitions sera réalisé.
3. L'insuffisance de la couverture des formations sanitaires en équipement chaîne de froid pourrait limiter la disponibilité des vaccins entraînant des occasions manquées de vaccinations. Un plaidoyer continu est engagé pour le renforcement de la couverture en ECF PQS des formations sanitaires.
4. L'extension des zones d'insécurité pourrait accentuer le déplacement des populations et la fermeture des formations sanitaires avec des difficultés à vacciner. L'élaboration de stratégies adaptées pour atteindre ces populations est en cours.
5. La prochaine élection présidentielle en 2020 représente un risque de survenue de troubles socio-politiques qui pourrait entraîner un retard dans la mise en œuvre des activités du programme. Une planification des activités adaptée au contexte sera assurée.

4. 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 contenir une analyse de la couverture et de l'équité vaccinales et un examen des principaux facteurs de faiblesse de la couverture.*

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 de la qualité est considéré comme une source importante d'analyses et peut servir à documenter 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.

4.1. Couverture et équité en matière de vaccination

*Veuillez fournir une **analyse nationale et infranationale** 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 et les réponses aux 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 socioéconomiques, dont les barrières sexo spécifiques, 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 présentent les taux de couverture les plus faibles et le nombre le plus élevé d'enfants sous-vaccinés, les taux d'abandon les plus importants ou ceux qui sont touchés par la charge de morbidité : nombre de cas

Évaluation conjointe (JA complète)

et incidence de maladies à prévention vaccinale observés dans les systèmes de surveillance des régions/districts, etc.

- Les **réalisations vis-à-vis des cibles convenues** dans le cadre national de suivi-évaluation (M&E) (et qui figurent dans le Cadre de performance des subventions (GPF - Grant Performance Framework)). Le cas échéant, les raisons pour lesquelles les cibles n'ont pas été atteintes, en identifiant les zones de sous-performance, les goulots d'étranglement et les risques.

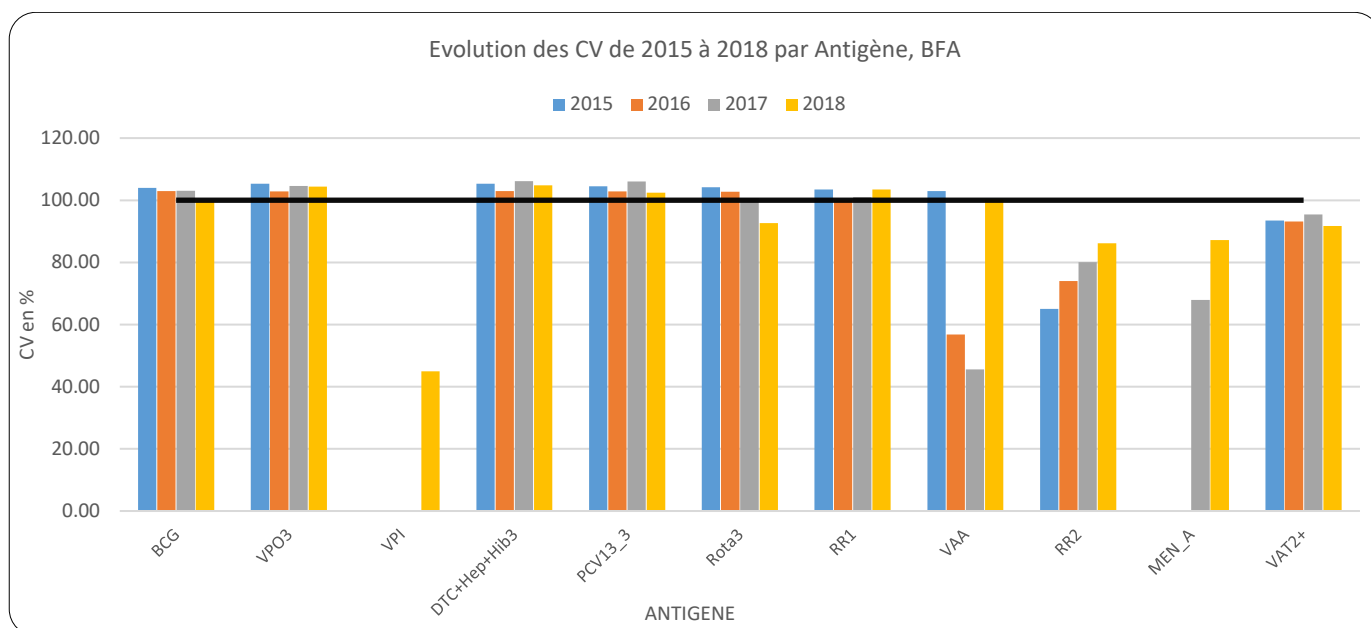
<p>Couverture: DTC3, VAR2, etc.</p>	<p>National: Veuillez-vous assurer que les données ont été harmonisées avec ce que vous avez reporté dans le GPF</p> <p>P. ex. au niveau infranational: 3 districts sur 45 ont une couverture du DTC3 inférieure à 80%</p> <p>District 1: Couverture du DTC3 ~45%.</p> <p>District 2: Couverture du DTC3 ~70%.</p> <p>District 3: Couverture du DTC3 ~70%.</p>
<p>Couverture: Nombre absolu d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés</p>	<p>P. ex. au niveau infranational: District 1: 5M d'enfants sous-vaccinés District 2: 1,2M d'enfants sous-vaccinés District 3: 2M d'enfants sous-vaccinés</p>
<p>Equité:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richesse (p. Ex. quintiles supérieurs/inférieurs) • Education (p. Ex. instruits/non instruits) • Hommes-femmes • Urbain-rural • Culture, autres groupes ou communautés systématiquement marginalisés, p. ex. de minorités ethniques et religieuses, enfants ou femmes dispensateurs de soins avec un statut socioéconomique faible, etc. 	<p>National:</p> <p>P. ex. la couverture DTC3 a montré une augmentation régulière pour les mères qui ont suivi au moins l'école primaire</p> <p>P. ex. la couverture DTC3 des garçons est de 94% et celle des filles de 92%</p> <p>P. ex. la couverture DTC3 des zones urbaines a stagné à 87%, alors que les zones rurales sont passées de 88% en 2010 à 92% en 2018.</p> <p>P. ex. au niveau infranational: Groupe de population 1: Population migrante 5 000 dans la région de xxx avec des niveaux bas de couverture DTC3 (peu de données disponibles) Groupe de population 2: Zone urbaine de xxx avec la couverture DTC3 la plus faible, à 60% Groupe de population 3: Minorité ethnique difficilement atteinte par les services de santé publics, avec des données de population et couverture limitées.</p>

Veillez indiquer brièvement si les objectifs du programme, selon le plan pluriannuel national (comme le PPAC) ont été atteints au cours de l'année examinée. Pour détailler les données fournies, 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/](http://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/))

Couverture

Aperçu sur les niveaux de couverture vaccinale administrative à l'échelle nationale par antigène au cours des 4 dernières années

Évaluation conjointe (JA complète)



Source : Rapports de routine PEV/DPV

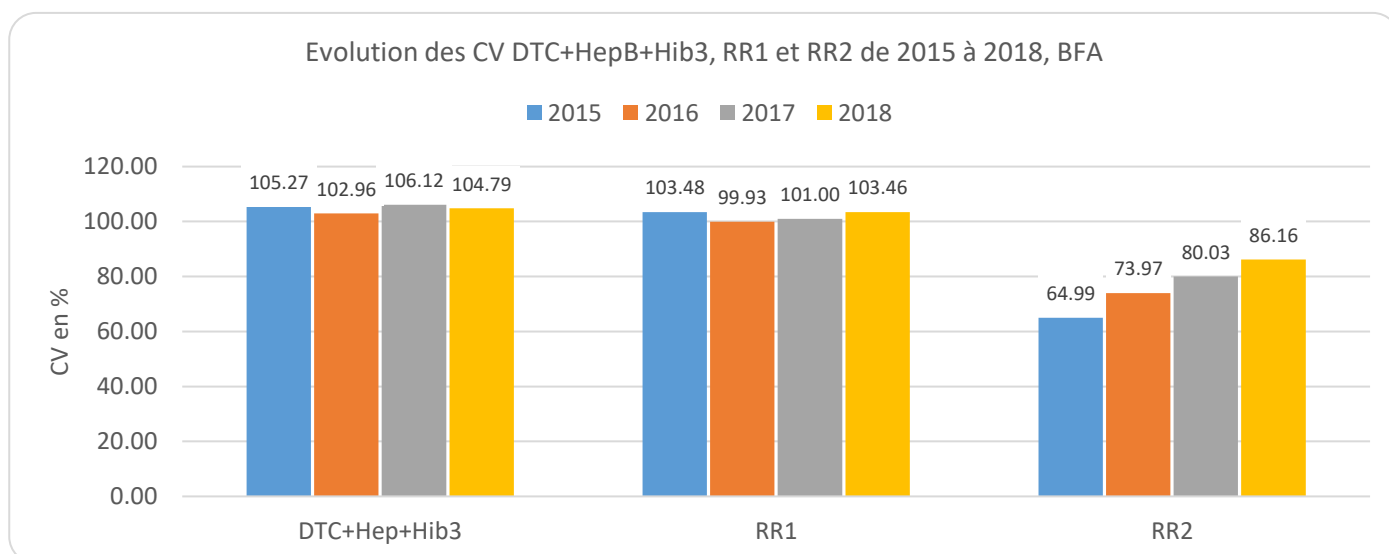
Figure n°1 : Evolution des couvertures vaccinales administratives par antigène de 2015 à 2018

Depuis 2015, les couvertures vaccinales administratives par antigène ont atteint 100% à l'exception du VAA, VAT2+ et VPI.

En ce qui concerne les vaccins administrés au cours de la deuxième année de vie (RR2 et Men A), on constate une augmentation progressive des couvertures vaccinales en dépit de la non atteinte des objectifs fixés. Par ailleurs, la couverture vaccinale en Rota n'a pas atteint l'objectif fixé en 2018 en raison de l'arrêt de la production du vaccin utilisée (Rotatec) du laboratoire.

La faible couverture vaccinale en VPI (45%) serait liée à l'introduction tardive du vaccin en juillet 2018.

Evolution des couvertures vaccinales administratives en DTC-HepB-Hib3, RR1 et RR2 de 2015 - 2018 au BFA



Source : Rapports de routine PEV/DPV

Figure n°2 : Couverture vaccinale administrative en DTC-Hep-Hib3, RR1, RR2 de 2015 à 2018

Au niveau national, les couvertures vaccinales administratives ont atteint les objectifs fixés pour le DTC+HepB+Hib3 et le RR1 sauf pour le RR2.

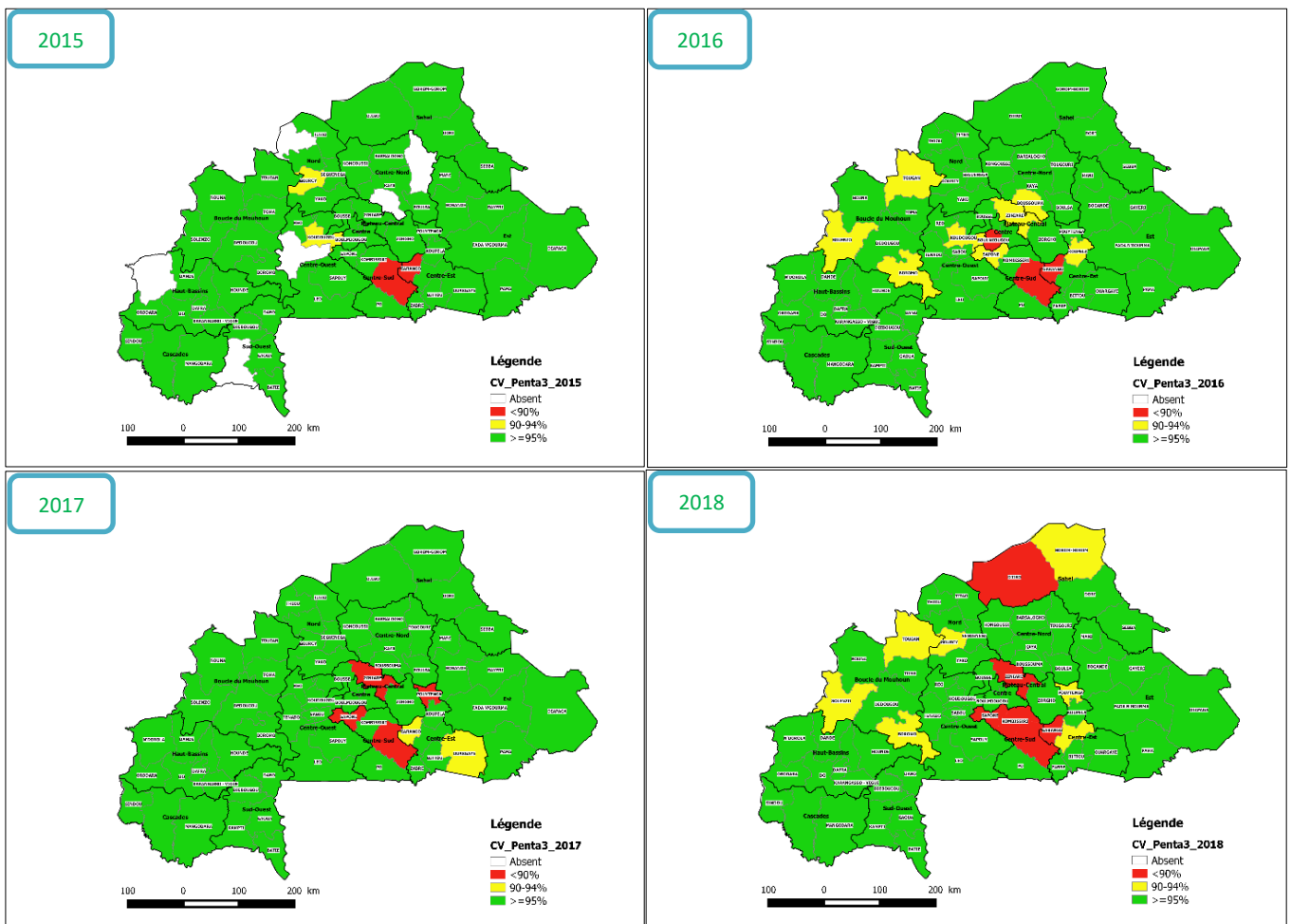
Évaluation conjointe (JA complète)

Toutefois, durant les 4 dernières années, on note des couvertures vaccinales de plus de 100% pour ces deux principaux antigènes (DTC-HepB-Hib3 et le RR1). A titre illustratif, en 2018, 42 DS (60%) ont enregistré une couverture de plus de 100% pour le DTC-HepB-Hib3 et 38 DS (54%) pour le RR2. Cette situation pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs notamment :

- ✓ la non maîtrise des données populationnelles ;
- ✓ l'insuffisance dans la collecte, le traitement, l'analyse et utilisation des données (qualité des données).

Si la majorité des districts présente des couvertures vaccinales administratives au-delà de 90%, on compte néanmoins en 2018, huit (8) districts sanitaires (Boromo, Gourcy, Djibo, Ziniaré, Pouytenga, Saponé, Kombissiri et Manga) avec moins de 90% de couverture vaccinale administrative en RR1.

Couvertures vaccinales administratives des DS pour le DTC- HepB-Hib3 au BFA



Source : Rapports de routine PEV/DPV

Figure n°3 : Cartographies de la couverture vaccinale administrative en DTC-HepB-Hib3 de 2015 à 2018

Les couvertures vaccinales administratives en DTC-HepB-Hib3 ont franchi la barre de 90% dans la plupart des DS depuis 2015.

Cependant, de 2015 à 2018, le nombre de DS présentant des couvertures vaccinales administratives de moins de 90% est passé de 2 (Saponé et Garango) à 6 (Saponé, Manga et Kombissiri, Garango, Ziniaré, Djibo).

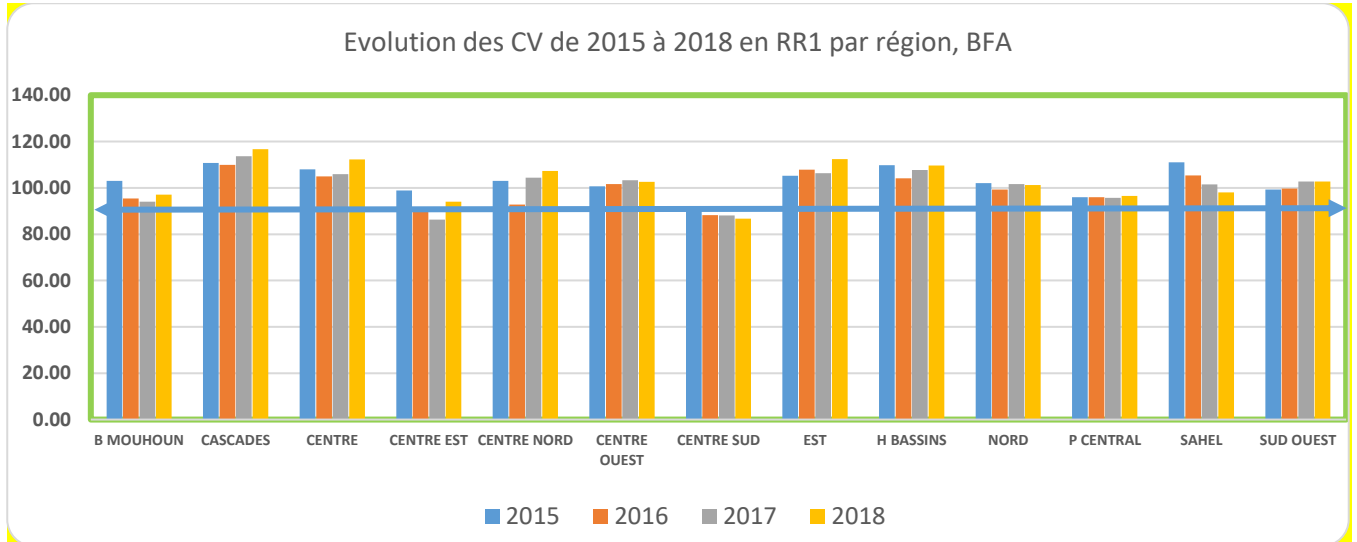
Plusieurs facteurs pourraient expliquer ce phénomène telles que :

- ✓ la non maîtrise des populations,
- ✓ les difficultés dans la mise en œuvre de la stratégie avancée,

- ✓ l'insuffisance de la logistique roulante et en ECF (en nombre et qualité), etc.

Notons que les DS de Saponé et de Ziniaré ont connu des couvertures vaccinales décroissantes au fil des 4 dernières années. Les DS de Manga et Saponé (dans la région du Centre Sud) ont des couvertures vaccinales administratives en deçà de 90% pour tous les antigènes depuis 2015.

Evolution des couvertures vaccinales administratives des Régions pour le RR1



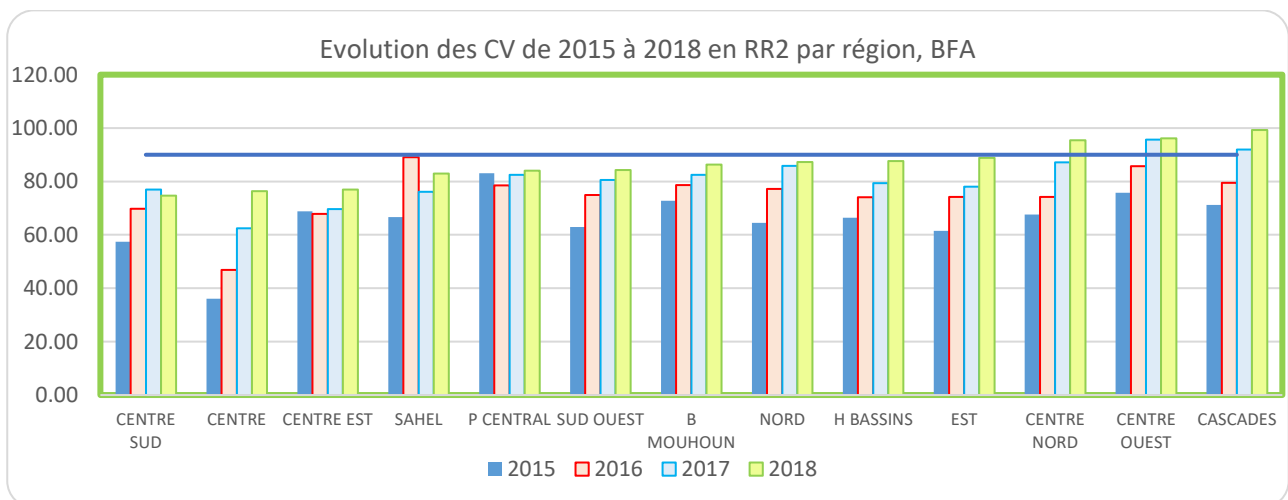
Source : Rapports de routine PEV/DPV

Figure n°4 : Evolution de la couverture vaccinale administrative en RR1 de 2015 à 2018 par région sanitaire

- ✓ Exceptée la région sanitaire du Centre Sud, les 12 autres régions ont successivement enregistré des couvertures vaccinales administratives de plus de 90% pour le RR1 durant les 4 dernières années.
- ✓ Seule la région du Sahel connaît une régression de la couverture vaccinale depuis 2015.

Couvertures vaccinales administratives pour le RR2

Le RR2 est administré au cours de la 2ème année de vie des enfants depuis l'année 2013 au Burkina Faso. La figure ci-dessous présente l'évolution des CV administratives de 2015 à 2018.



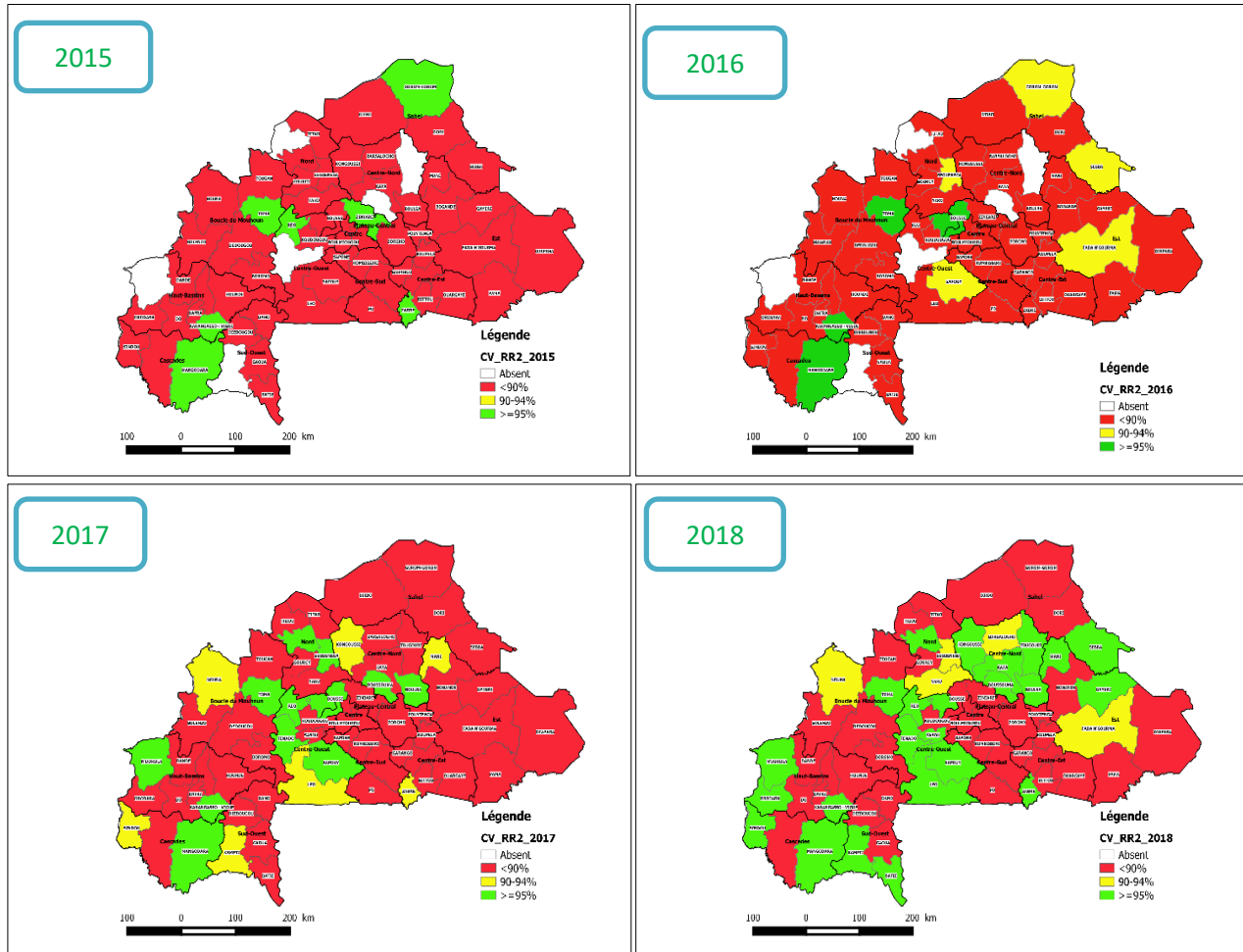
Source : Rapports de routine PEV/DPV

Figure n°5' : Evolution de la couverture vaccinale administrative en RR2 de 2015 à 2018 par région sanitaire

Les régions du Centre Nord, Centre Ouest et des Cascades ont atteint une couverture de plus de 90% en 2018.

Evolution des couvertures vaccinales administratives pour le RR2 par districts

La cartographie suivante présente la situation de la CV de 2015 à 2018 au niveau DS

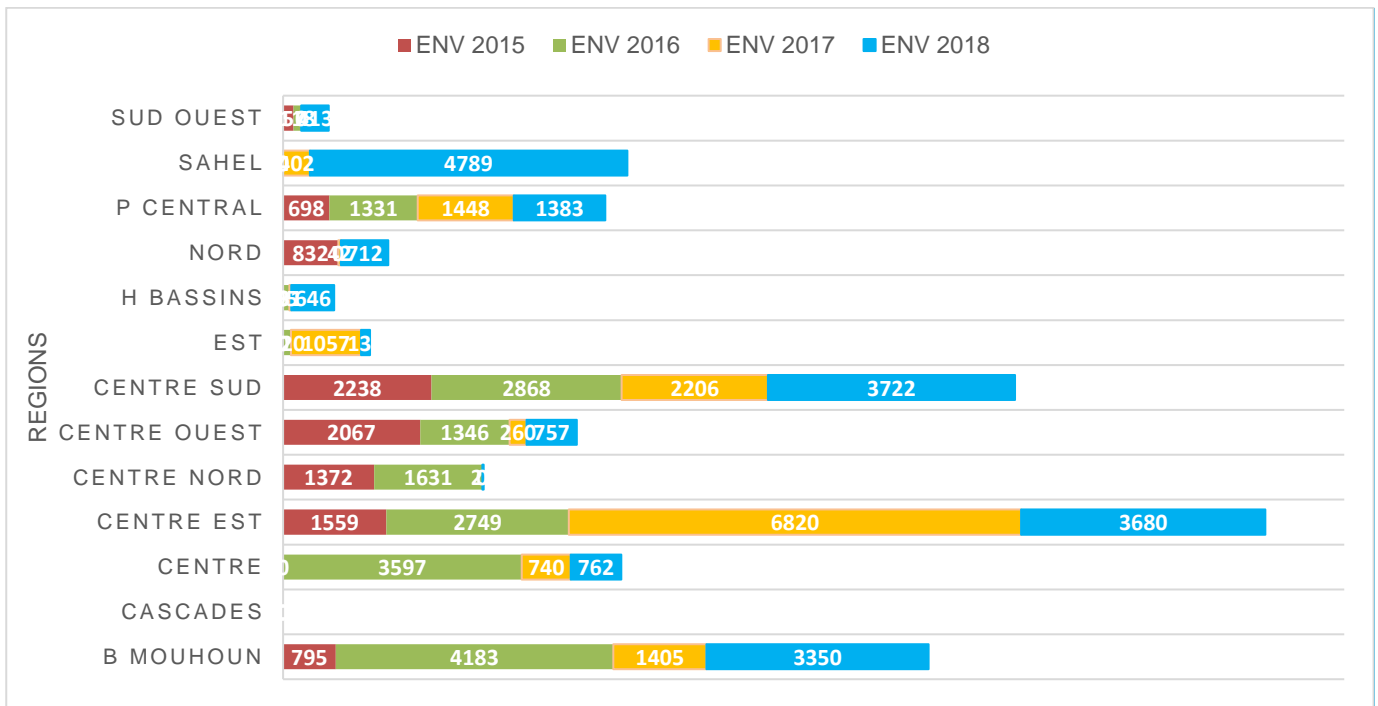


Source : Données administratives MS

Figure n°5 : Cartographie de la couverture vaccinale administrative en RR2 de 2015 à 2018

La vaccination au cours de la 2^{ème} année de vie (RR2, Men A) reste un défi majeur pour le programme. En 2018, seulement 29 districts répartis dans les régions du Sud-Ouest, de la boucle du Mouhoun, des Cascades, des Hauts Bassins, du Centre Ouest, du Centre Est, du Nord, l'Est, le Sahel et du centre Nord ont enregistré des couvertures vaccinales supérieures ou égales à 90% pour le RR2.

Situation des enfants non vaccinés ou sous-vaccinés de 2015-2018



Source : Données administratives MS

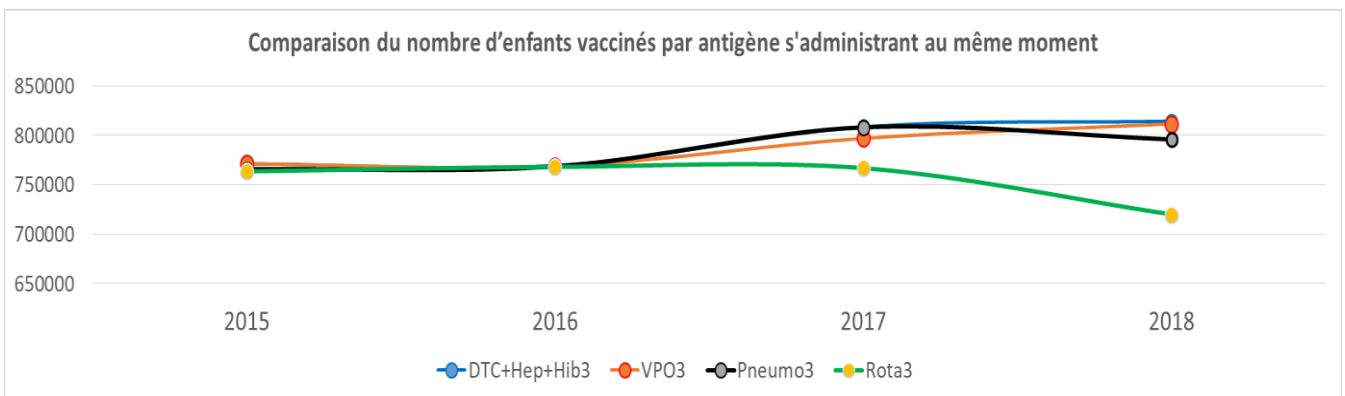
Figure n°5 : Situation des enfants non vaccinés ou sous-vaccinés en DTC-HepB-Hib3 de 2015 à 2018 par région

Les régions du Plateau Central, du Centre Sud, du Centre Est et de la Boucle du Mouhoun ont enregistré un grand nombre d'enfants non vaccinés ou sous vaccinés durant 3 années consécutives.

En 2018, la majorité des enfants non ou insuffisamment vaccinés en DTC-HepB-Hib3 ont été enregistrés dans les régions du Sahel (4789), du Centre Sud (3722), du Centre Est (3680), de la Boucle du Mouhoun (3350), du Plateau Central (1383) et du Centre (762).

Alors qu'en 2015 et 2016 la région du Sahel n'avait enregistré aucun enfant non ou insuffisamment vacciné, on a noté une augmentation considérable de 402 enfants en 2017 à 4789 en 2018. Cela pourrait être dû au problème d'insécurité ayant entraîné le déplacement des populations et la fermeture/fonctionnement à minima de certaines formations sanitaires.

Occasions manquées de vaccination



Source : Données administratives/ MS

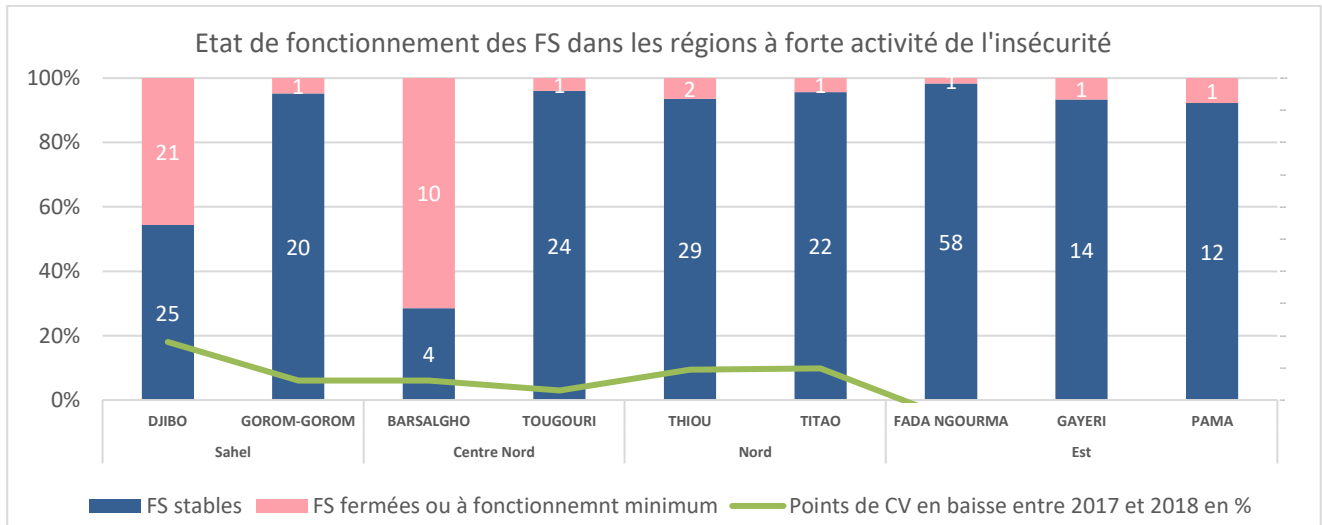
Graphique n°6 : Comparaison du nombre d'enfants ayant reçu DTC+Hep+Hib3, VPO3, Pneumo3 et Rota3 de 2015 à 2018 au même moment

Il existe une discordance entre les antigènes qui sont administrés au même moment en 2017, surtout en 2018 notamment avec le Rota3. Cela serait dû aux ruptures de stock au niveau international.

Quelques facteurs associés à la couverture

Le phénomène du terrorisme caractérisé par des attaques/ tueries de personnes, destructions et enlèvements de biens ont une répercussion sur l'accessibilité aux services de vaccination.

Le graphique ci-dessous présente l'état de fonctionnement des formations sanitaires des régions fortement affectées par les attaques terroristes en 2018-2019.



Source : enquête

Figure n°7 : Situation du fonctionnement des FS dans le contexte de l'insécurité en 2018

La situation sécuritaire est en partie tributaire de la baisse de la couverture vaccinale dans certains districts notamment au nord du pays.

Les rayons moyens d'action théorique (RMAT) des formations sanitaires en diminution grâce à l'ouverture de nouvelles formations sanitaires (de 6,8 km en 2016 à 6,4km en 2018). Il varie de 0,9 (Baskuy) à 13,9 (Pama).

Cela participe à la réduction de la distance entre formation sanitaire et population.

Cependant, En 2018, 49 districts (70%) présentent un RMAT de plus de 5 km pour les formations sanitaires pratiquant la vaccination. Comparé au RMAT_PMA, on constate qu'il existe des FS qui ne disposent pas d'équipement de chaîne du froid.

La dotation de ces formations sanitaires en équipement de chaîne de froid pour la vaccination contribuerait à réduire le coût de la stratégie avancée de vaccination de routine afin de mettre l'accent sur la vaccination dans les zones à habitations spontanées et dans les sites de personnes déplacées.

Le tableau ci-dessous fait un aperçu sur la réduction du RMAT entre 2016 et 2018

Tableau I : Evolution du rayon d'action théorique des FS publiques et privées pratiquant la vaccination comparé au rayon d'action théorique pour le PMA en 2018

Année	FS (Publique + Privé)	RMAT_PMA*	FS_PEV (Publique + Privé)	RMAT_PEV*
2016	2 334	6,1	1 872	6,8
2017	2 435	6,0	2 017	6,6
2018	2 516	5,9	2 151	6,4

Source : Données administratives MS.

* RMAT_PEV = rayon moyen d'action théorique pour les formations sanitaires pratiquant la vaccination

* RMAT_PMA = rayon moyen d'action théorique pour les formations sanitaires pratiquant le paquet minimum d'activités

Le rayon moyen d'action théorique (RMAT) des formations sanitaires offrant des services de vaccination est en réduction grâce à l'ouverture de nouvelles formations sanitaires.

Équité

- ❖ Analyse des couvertures vaccinales (CV) en DTC-HepB-Hib3 de 2015 à 2018 :
 - ✓ Depuis 2015, la plupart des DS ont franchi la barre de 90% en DTC-HepB-Hib3 ;
 - ✓ Cependant, 2 DS (Saponé et Garango) en 2015 et 6 (Saponé, Manga et Kombissiri, Garango, Ziniaré, Djibo) en 2018 ont enregistré des CV administratives de moins de 90% ;
 - ✓ Les DS de Saponé et de Ziniaré ont connu des CV décroissantes au fil des 4 dernières années.
- ❖ Analyse des couvertures vaccinales (CV) en RR1 de 2015 à 2018 :
 - ✓ 12 régions sanitaires (sur 13) avaient des CV administratives de plus de 90% pour le RR1 durant les 4 dernières années ;
 - ✓ Seule la région du Centre-Sud avait une CV administrative de moins de 90% de 2016 à 2018 et la région du Sahel a connu une régression depuis 2015 passant de 111% à 98% en 2018 ;
 - ✓ En 2018, 8 DS (Boromo dans la Boucle du Mouhoun, Gourcy au Nord, Djibo au Sahel, Ziniaré au Plateau Central, Pouytenga au Centre Est, Saponé, Kombissiri et Manga au Centre Sud) ont enregistré moins de 90% de CV administrative en RR1 ;
 - ✓ Toutefois, durant les 4 dernières années, le pays a connu des épidémies rougeoles avec un pic en 2018 : 42 DS ont été touchés par l'épidémie.
 - ✓ Toujours en 2018, sur les 1044 prélèvements examinés, 720 cas suspects de rougeole ont été confirmés dont 87% non vaccinés. Environ 50% des cas confirmés sont dans la tranche d'âge de moins de 5 ans
- ❖ Analyse des CV au cours de la deuxième année de la vie (RR2 et MenA) de 2015 à 2018 :
 - ✓ La vaccination au cours de la 2ème année de vie reste un défi majeur pour le programme en dépit de l'augmentation progressive des CV (RR2 et MenA);
 - ✓ En 2018, seulement 29 DS répartis dans les régions du Sud-Ouest, de la boucle du Mouhoun, des Cascades, des Hauts Bassins, du Centre Ouest, du Centre Est, du Nord, l'Est, le Sahel et du centre Nord ont enregistré des couvertures vaccinales supérieures ou égales à 90% pour le RR2
- ❖ Les régions du Plateau Central, du Centre Sud, du Centre Est et de la Boucle du Mouhoun ont enregistré un grand nombre d'enfants non vaccinés ou sous vaccinés durant 3 années consécutives ;
- ❖ En 2018, la majorité des enfants non ou insuffisamment vaccinés en DTC-HepB-Hib3 ont été enregistrés dans les régions du Sahel (4789), du Centre Sud (3722), du Centre Est (3680), de la Boucle du Mouhoun (3350), du Plateau Central (1383) et du Centre (762).
 - ✓ La région du Sahel a connu une augmentation considérable des enfants non ou insuffisamment vaccinés passant de 402 enfants en 2017 à 4789 en 2018.

Facteurs/ déterminants possibles

Plusieurs facteurs pourraient expliquer le manque d'équité en immunisation au Burkina:

- ❖ l'accroissement des zones à sécurité compromise notamment dans les régions du Sahel, du Centre-Nord, de l'Est et du Nord. Cette situation a entraîné :
 - ✓ la fermeture de certaines FS ou leur fonctionnement à minima,
 - ✓ l'absence de stratégies adaptées de vaccination dans ces zones d'insécurité;
 - ✓ pénurie de personnels sanitaires capables de mettre en œuvre les activités de vaccination;
 - ✓ le déplacement de population,
 - ✓ les difficultés d'approvisionnement des CSPS en vaccins,

- ✓ la logistique roulante dérobée ou détruite par les terroristes,...
- ❖ les mouvements de populations dans les zones frontalières ;
- ❖ la non maîtrise des populations des zones à habitations spontanées (zones non loties, sites d'orpaillage, camps de réfugiés, etc.) ;
- ❖ l'insuffisance de stratégies avancées ;
- ❖ l'insuffisance de la logistique roulante et en ECF ;
- ❖ Existence des populations difficiles à atteindre ;
- ❖ Existence des populations habitant dans des zones isolées et celles qui se déplacent en permanence (nomades, déplacés internes, ...)

Une analyse de l'équité en Immunisation plus approfondie dans les 70 DS du pays est en cours de réalisation. Les résultats permettront de proposer des stratégies d'élimination des disparités dans le but de répondre au souci de l'équité dans l'offre des services de vaccination dans tout le pays.

Surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV) et de MAPI

• Surveillance de la rougeole : Evolution des cas de rougeole de 2015-2018

Durant les 4 dernières années l'évolution du nombre de cas de rougeole a varié en dents de scie avec un pic en 2018.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution des cas suspects et confirmés de 2015 à 2018

Tableau II : Cas suspects et confirmés de rougeole de 2015 à 2018

Statut	Années			
	2015	2016	2017	2018
Cas suspects	218	376	159	4490
Cas confirmés	83	188	37	720

Source : Données administratives MS

En 2018, 4490 cas suspects de rougeole ont été notifiés à l'échelle nationale, 2011 cas ont fait l'objet de prélèvement et 1044 prélèvements ont été examinés. Sur les 1044 prélèvements 720 cas ont été confirmés dont 87% non vaccinés.

• Surveillance de la rougeole : répartition des cas confirmés de rougeole selon l'âge et le statut vaccinal en 2018

Tableau III : Répartition des cas de rougeole confirmés selon l'âge et le statut vaccinal en 2018

Groupe d'âge	Non vacciné		1 dose		2 doses plus		Statut vaccinal inconnu		TOTAL	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
0-8 mois	30	93,8	0	0,0	0	0,0	2	6,3	32	4,4
9-11 mois	29	74,4	9	23,1	0	0,0	1	2,6	39	5,4
1-4 ans	226	83,1	31	11,4	5	1,8	10	3,7	272	37,8
5-9 ans	127	91,4	8	5,8	2	1,4	2	1,4	139	19,3
10-14 ans	40	88,9	2	4,4	0	0,0	3	6,7	45	6,3
15 ans et +	173	89,6	8	4,1	4	2,1	8	4,1	193	26,8
Total	625	86,8	58	8,1	11	1,5	26	3,6	720	100,0

Source : Données administratives MS

Environ 50% des cas confirmés sont dans la tranche d'âge de moins de 5 ans.

• **Surveillance de la rougeole : Indicateurs de performance de la rougeole**

Tableau IV : Evolution des indicateurs de surveillance de la rougeole de 2015 à 2018

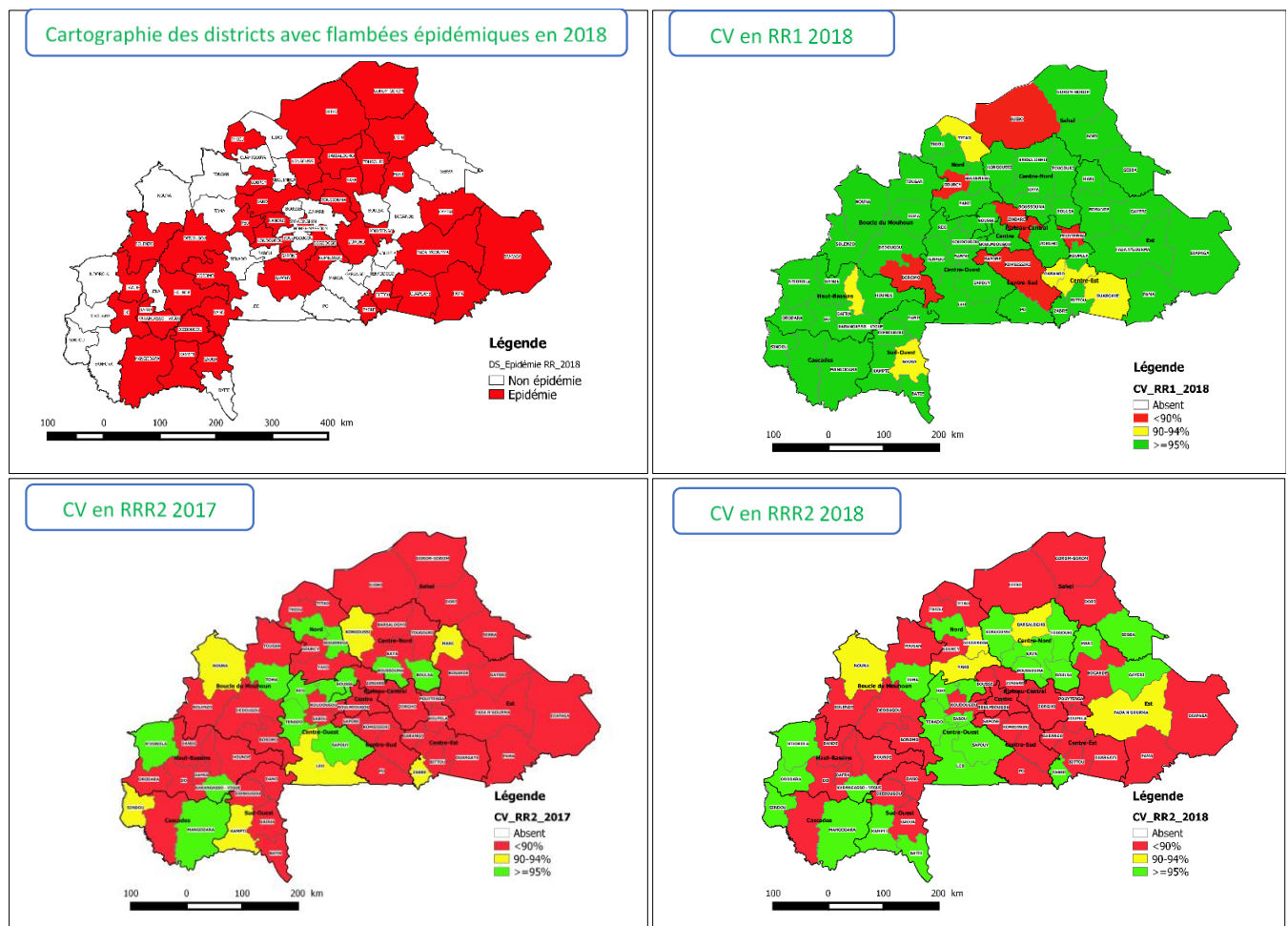
INDICATEURS	Norme	2015	2016	2017	2018
% des DS ayant notifié et prélevé au moins 1 cas suspect de rougeole	≥ 80%	76%	66%	74%	97%
% de cas prélevés	80%	87%	91%	96%	45%
% cas confirmés	< 10%	38%	50%	20%	36%
Taux de maladies fébriles éruptives non rougeoleuses	≥ 2 pour 100 000	0,73	0,99	0,62	6, 38

Source : Données administratives MS

De 2017 à 2018, le nombre de districts silencieux dans la notification des cas suspects de rougeole est passé de 26% à 3%.

Le taux des maladies fébriles éruptives non rougeoleuses est également passé de moins de 1 les années précédentes à 6 pour 100000 habitants en 2018.

• **Surveillance de la rougeole : Triangulation flambée et couverture vaccinale**



Source : Données administratives MS

Figure n°8 : Cartographies des couvertures vaccinales en RR1 et RR2 et flambée de cas de rougeole en 2018

• **Surveillance de la rougeole : Districts et flambées épidémiques de rougeole**

Depuis 2015, le pays enregistre des flambées épidémiques de rougeole et la plus grande des 5 dernières années est celle de 2018 avec 4490 cas.

Le tableau ci-dessous fait la situation des districts ayant connu des flambées de 2015 à 2018.

Tableau V : Situation des districts ayant connu de flambées épidémiques de rougeole de 2015 à 2018

District	2015	2016	2017	2018
Banfora	1	1		
Barsalgho		1		1
Bittou				1
Bogande		1		
Bogodogo				1
Boromo				1
Boussouma				1
Dafra				1
Dande				1
Dano				1
Dedougou				1
Diapaga				1
Diebougou				1
Djibo		1	1	1
Do				1
Dori	1		1	1
Fada Ngourma		1		1
Gaoua	1			1
Gayeri				1
Gorom-Gorom		1		1
Gourcy				1
Houndé				1
Kampti			1	1
Karangasso-Vigué				1
Kaya				1
Kombissiri				1
Kongoussi		1	1	1
Koudougou				1
Mangodara		1		1
Manni		1		1
Nanoro				1
Ouargaye				1
Pama				1
Pouytenga		1		1
Reo				1
Sapone				1
Sapouy			1	1
Seguenega		1		
Sig-noghin				1
Solenzo				1
Tiou				1
Tougouri				1
Yako				1
Zabre				1
Zorgho				1
TOTAL	3	11	5	42

Source : Données administratives MS

En 2018, 60% des districts sanitaires ont connu des flambées de cas de rougeole.

Pendant les trois dernières années, les districts sanitaires de Djibo et Kongoussi ont consécutivement enregistré des flambées.

• **Surveillance des PFA : Evolution des indicateurs de surveillance**

Tableau VI : Evolution des indicateurs traceurs de la surveillance des PFA de 2015 à 2018

INDICATEURS	Norme	2015	2016	2017	2018
POLIO					
Taux de PFA non polio pour 100 000 enfants de moins de 15 ans	≥ 2	3,21	2,97	3,33	3,80
Pourcentage de cas de PFA dont les échantillons ont été recueillis dans le délai de 14 jours après le début de la paralysie	$\geq 80\%$	91%	92%	90%	89%
Pourcentage des régions sanitaires ayant atteint les deux indicateurs majeurs de surveillance PFA	$\geq 80\%$	97%	100%	92%	92%

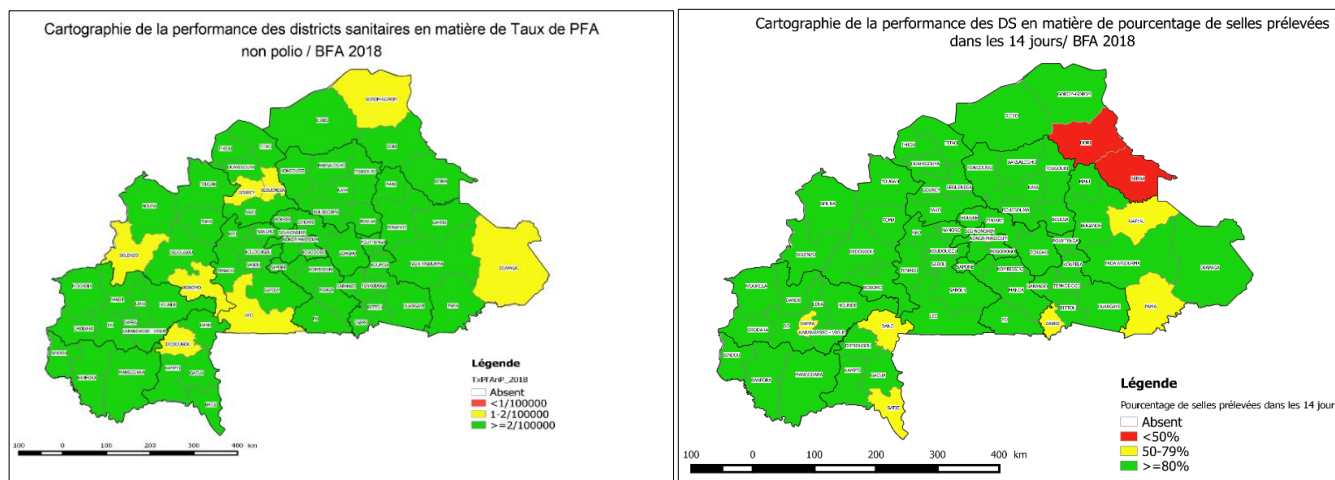
Source : Données administratives MS

Les deux indicateurs majeurs de surveillance des PFA ont été atteints dans 12 régions sur 13 en 2017 et 2018 (régions n'ayant pas atteint les 2 indicateurs majeurs : Plateau central en 2017 et Sahel en 2018). En ce qui concerne la région du Sahel, le démarrage du projet AVADAR dans deux DS a amélioré la sensibilité de la détection des cas mais avec un impact sur le délai de recueil des prélèvements lié au ratissage des anciens cas.

Aucun district n'est resté silencieux sur la notification des PFA en 2018.

• **Surveillance des PFA : Taux de PFANP et % de selles dans les 14 jours**

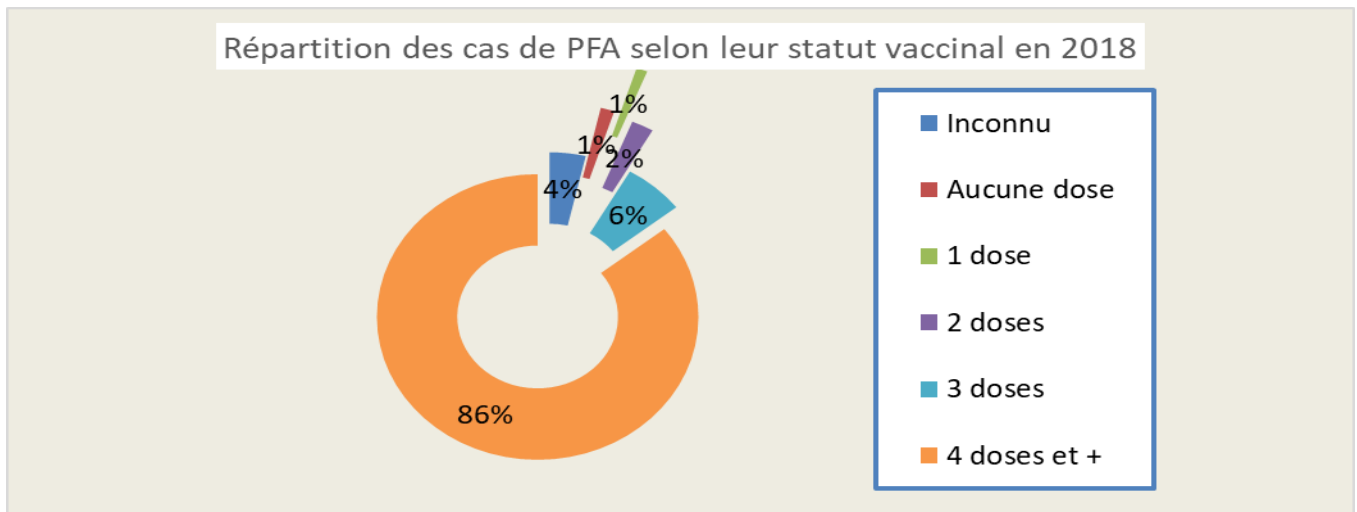
Le niveau de performance des DS en matière de taux de PFA non polio et le pourcentage de selles dans les 14 jours se présente dans le graphique ci-dessous :



Source : Données administratives MS

Figure n°10 : Taux de PFA non polio et pourcentage de selles dans les 14 jours par DS en 2018

• **Surveillance des PFA : Statut vaccinal des cas de PFA.**



Source : Données administratives MS

Figure n°10 : Couverture vaccinale des cas de PFA en 2018

Environ 92% des cas de PFA ont reçu au moins 3 doses de VPO à travers la vaccination de routine ou pendant les AVS polio.

- **Surveillance des MAPI : MAPI notifiées par degré.**

Le tableau ci-dessous présente l'évolution des cas de MAPI notifiés par degré de gravité.

Tableau VII : Evolution des cas de MAPI notifiés par degré de gravité

Indicateurs	Période			
	2015	2016	2017	2018
Nombre total de cas de MAPI mineures notifiés	16 192	15 801	15 218	38407
Nombre de cas de MAPI graves notifiés	7	1	2	77
Nombre de cas de MAPI graves signalés et ayant fait l'objet d'une enquête	7	1	2	4
Ratio de rapportage des MAPI pour 100 000 nourrissons survivants par an	2 210	2 114	1 997	4 942

Source : Données administratives MS

On a noté une augmentation progressive de la notification des cas de MAPI mineures et graves de 2015 à 2018. Le nombre très élevé de MAPI graves en 2018 serait lié à plusieurs raisons dont les erreurs de saisie constatés dans certains DS (DS de Ouahigouya).

4.2. Principaux facteurs de couverture et d'équité durables

Veillez résumer brièvement les systèmes et programmes de santé qui déterminent les niveaux de couverture et d'équité, sur la base des principaux domaines indiqués ci-dessous, **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 et à l'amélioration de la viabilité des programmes⁶. S'il n'y a pas de mises à jour, veuillez en indiquer la raison.

- **Personnel sanitaire** : disponibilité, compétences et répartition du personnel sanitaire.
- **Chaîne d'approvisionnement** : intégration, planification et prévisions de l'approvisionnement, 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'approvisionnement⁷. Cette section pourrait être documentée par les tableaux de bord et les outils disponibles, par exemple le tableau de bord de gestion

⁶ 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/>

⁷ Vous trouverez plus d'informations à cette adresse : <http://www.gavi.org/support/hss/immunisation-supply-chain/>

de la chaîne d'approvisionnement en vaccins, qui relie la Carte de score de maturité de la GEV et les indicateurs DISC (Tableau de bord de la chaîne d'approvisionnement en vaccins).

- **Prestation de services et génération de la demande**⁸ : principaux résultats liés à l'amélioration de la qualité des services et aux stratégies d'engagement communautaire, à l'accès, disponibilité et état de préparation des soins de santé primaires/ des services de vaccination, aux stratégies d'intégration et de rentabilisation, aux stratégies de génération de la demande de services de vaccination, aux calendriers de vaccination, etc.
- **Barrières liées à l'inégalité des sexes rencontrées par les soignants**⁹ : 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.).
- **Système de données/ d'information** : Forces et difficultés relatives aux données vaccinales (système de collecte et rapportage des données de routine, intégration au système d'information sanitaire, enquêtes régulières, enquêtes ciblées, qualité des données, utilisation des données, Liens avec les systèmes de surveillance) aux niveaux national et infranational.
- **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 goulots d'étranglement liés à la gestion du programme de vaccination. Cela inclut la performance des équipes de PEV nationales/ régionales/ de district et des équipes de santé chargées de gérer la vaccination (par ex., les défis liés aux structures, au personnel ou aux capacités) : utilisation des données pour les analyses, gestion et supervision des services de vaccination ; coordination de la planification, prévision et budgétisation, coordination relative aux aspects réglementaires, et 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 de la couverture et de l'équité, l'évaluation post-introduction, la GEV ou tout autre plan national, ou les principaux résultats issus des rapports d'évaluation indépendants disponibles¹⁰.

Personnel sanitaire (disponibilité, compétences et répartition du personnel)

Sur le plan du personnel sanitaire, on peut noter

Forces :

- Progrès réalisé dans la formation du personnel sur la gestion du PEV à tous les niveaux : 100% des responsables PEV des régions et des districts, 2 agents /formation sanitaire
- Réalisation de la supervision dans 8 districts à faibles performance
- Réalisation de la supervision dans 10 districts sanitaires mettant en œuvre la stratégie de réduction des occasions manquées de vaccination

Faiblesses :

- Insuffisance dans la réalisation de la supervision intégrée (1/2 en 2018 contre 2/2 en 2017)
- Régression de la disponibilité du personnel dans les centres de santé (15,2% des formations sanitaires ne remplissaient pas les normes minimales en personnel en 2018 contre 9% en 2017)
- Répartition inégale du personnel au profit des zones urbaines au détriment des zones rurales.
- Insuffisance de compétence en gestion du PEV au niveau décentralisé
- Insuffisance de compétence dans l'utilisation des données pour la prise de décision au niveau décentralisé
- Expertise locale insuffisante dans les domaines de l'équité, de la surveillance et du suivi évaluation à tous les niveaux
- Insuffisance de formation continue à tous les niveaux

⁸ Pour des conseils liés à la génération de la demande, consultez la page <https://www.gavi.org/library/gavi-documents/guidelines-and-forms/programming-guidance---demand-generation/>

⁹ 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, l'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.

¹⁰ 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).

Chaîne d'approvisionnement

La planification et les prévisions des besoins en vaccins et consommables sont faites sur la base du Forecast qui est un outil d'estimation des besoins en intrant de vaccination.

Pour l'estimation et la planification des besoins en équipements de la chaîne du froid, un outil d'inventaire est utilisé.

Le pays a conduit une GEV en 2019 qui a permis de confirmer les progrès, de mettre à jour le plan d'amélioration des écarts et d'accompagner le pays dans la mise en œuvre du déploiement CCEOP. Comparativement à la GEV de 2012, le score composite a évolué de 74% à 76% en 2018 soit un gain de 2 points. Le graphique ci-dessous résume les résultats globaux obtenus :

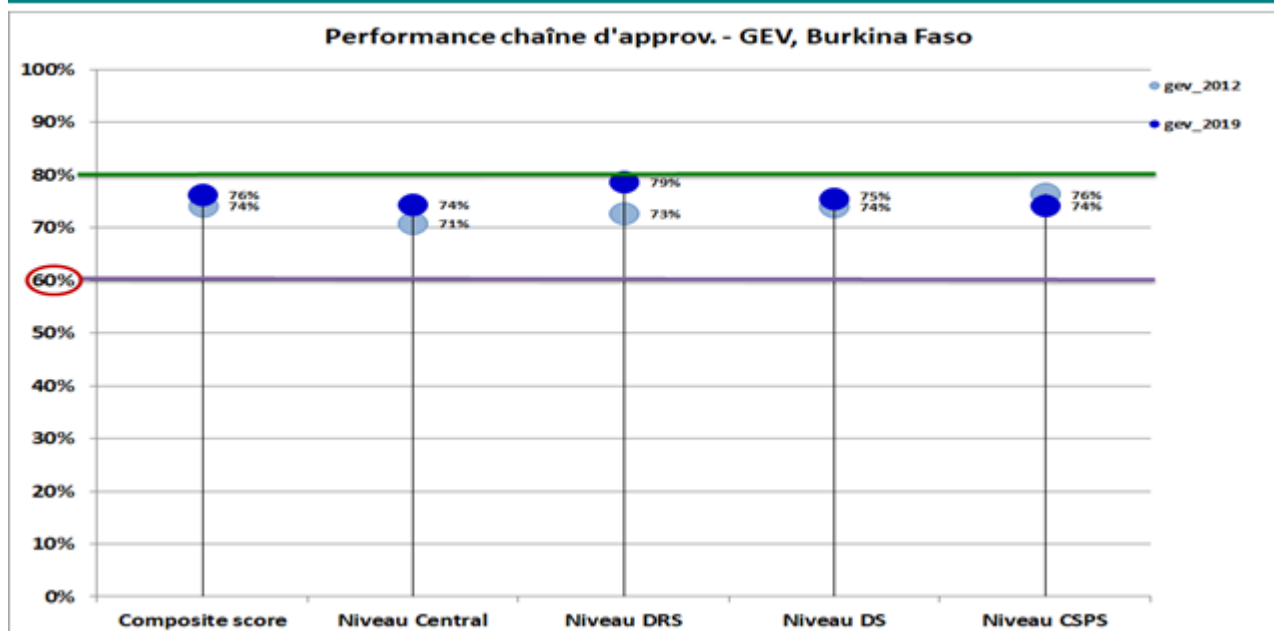
Suite au rapport d'évaluation GEV, un plan d'amélioration a été élaboré et transmis le 30 mai 2019 au pays dont la mise en œuvre est en cours.

La gestion de la chaîne d'approvisionnement a connu une avancée significative dans ces deux dernières années à travers le renforcement des compétences des acteurs du PEV (formations, supervisions et contrôles) à tous les niveaux sur la gestion des stocks, de la chaîne du froid et la maintenance.

En témoignent les résultats de l'évaluation GEV dans ces domaines.

Des Procédures Opératoires Normalisées ont été élaborées à l'intention des acteurs du PEV pour améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

GEV 2012 & 2019 – score composite



Prestation de services

Entre 2018 et 2019 dans le cadre des prestations de services des progrès sont notés. Il s'agit notamment :

- une amélioration de l'accessibilité géographique des services avec un rayon moyen d'action passé de 6,8 à 6,4 entre 2015 et 2018 ;
- la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie de réduction OMV dans 10 DS a contribué à l'amélioration de l'offre vaccinale ;
- l'introduction du VPI dans la vaccination de routine en juillet 2018 ;
- l'organisation d'une campagne de riposte vaccinale contre la rougeole dans 26 districts sanitaires en épidémie en juillet 2018 ;
- l'organisation d'une campagne de riposte vaccinale contre la méningite à NmC dans 3 districts sanitaires en épidémie en 2019 (Diapaga et Gayéri dans la région de l'Est et Sebba dans la région du Sahel) ;
- une meilleure participation de tous les acteurs aux activités de vaccination (municipalités-communauté-société civile...).

Au titre des insuffisances :

- Insuffisance dans la mise en œuvre des activités de vaccination en stratégie avancée lié au contexte sécuritaire et à l'insuffisance de motos.

- l'implication insuffisante des ASBC dans les activités de vaccination notamment dans l'organisation des séances de vaccination et la recherche des perdus de vue ou des enfants absents à la vaccination

Génération de la demande

Le programme a enregistré 22849 enfants non vaccinés ou sous vaccinés. Cela pourrait s'expliquer par l'insuffisance de sensibilisation à l'endroit des parents, l'insuffisance dans la mise en œuvre de la stratégie avancée dans certains districts sanitaires, l'absence des OSC sur le terrain durant la période. Face à ces insuffisances en 2018, la Direction de la prévention par les vaccinations a intensifié les activités de communication en faveur de la vaccination. Il s'agissait notamment de :

- L'implication des communautés dans la mise en œuvre des activités de vaccination à travers les agents de santé à base communautaire (ASBC) qui a contribué à accroître la demande en matière de vaccination.
- Les formations en cascades, entre autres, en communication interpersonnelle (CIP), en gestion des rumeurs et des MAPI des acteurs de la vaccination dont les ASBC et les membres de COGES lors des campagnes ou de l'introduction de nouveaux vaccins.
- Formations de 83 chargés de la communication des 13 régions et des 70 districts en Communication pour le Développement (C4D)

POINTS FORTS

- Disponibilité de personnel compétent dans les régions et les districts sanitaires pour bien mener les activités de communication
- Mise en œuvre de la SAV qui a permis de rattraper plus de 2000 enfants
- Réalisation d'une émission Santé Mag sur la vaccination
- Implication de la communauté dans la mise en œuvre des activités de vaccination
- Renforcement des capacités des ASBC et des membres du COGES en Communication interpersonnelle
- Réalisation de rencontres/ visites de plaidoyer qui ont été menées auprès de 437 leaders communautaires entre le dernier trimestre 2018 et le 1^{er} trimestre 2019.

[Recrutement d'associations au profit de certains districts sanitaires pour conduire des actions de mobilisation des populations en faveur de la vaccination](#)

- Confection et diffusion de spots radio et télé pour informer les populations sur les événements liés à la vaccination
- Confection et diffusion d'outils de communication

POINTS FAIBLES

- Insuffisance de financement pour la mise en œuvre des activités de communication de routine dans les régions et districts sanitaires
- Insuffisance de collaboration avec les médias pour la sensibilisation de la communauté
- Insuffisance de financement pour la mise en œuvre de la SAV dans tous les 70 districts
- Insuffisance d'outils et de supports éducatifs en faveur du PEV dans les régions et districts sanitaires
- Insuffisance de financement pour la mise en œuvre de la supervision post formation des agents de santé
- Faible capitalisation des données de la communication
- Persistance d'enfants non ou insuffisamment vaccinés

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
- Faible implication des hommes dans la vaccination

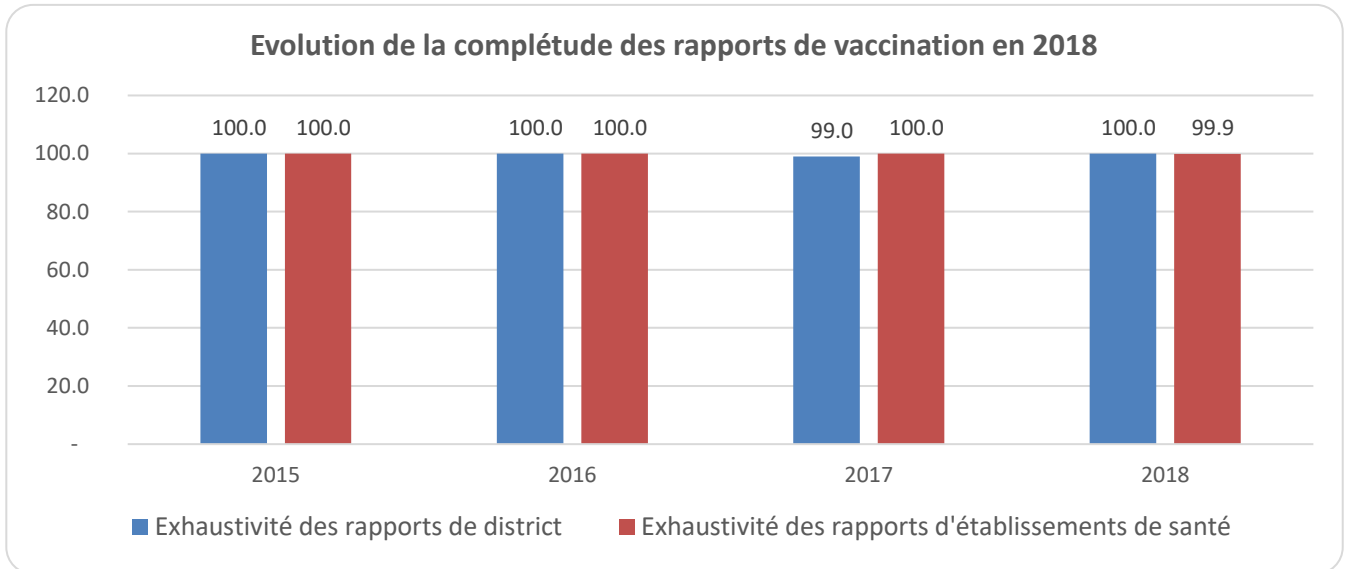
Système de données/d'information

Système de données/d'information

Qualité des données

- **Qualité des données** : Complétude et promptitude des rapports

Evolution de la complétude des rapports de 2015 à 2018 au niveau national



Source : Données administratives MS

Figure n°11 : Complétude des rapports de vaccination en 2018

La complétude des données est relativement satisfaisante (environ 100%) durant les 4 dernières années. Cependant, la promptitude des rapports des établissements de santé reste un défi (moins de 50% dans 7 districts : Do (44,7%), Dori (43,5%), Léo (36,7%) Ouargaye (37,6%) Pouytenga (19,2%), Sig-Noghin (37,6%) et Yako (41,2%)).

Tableau VIII : Complétude et promptitude des rapports en 2018

Nb.	Mesure	Taux National	Districts avec un taux en dessous du seuil	
			Nombre	%
1a	Exhaustivité des rapports de district	100,0%	0	0%
1b	Promptitude des rapports de district	97,4%	6	8,6%
1c	Exhaustivité des rapports d'établissements de santé	99,9%	6	8,6%
1d	Promptitude des rapports d'établissements de santé	82,1%	32	45,7%

Source : Données administratives MS

La complétude est quasiment à 100% pour les centres de santé et les districts. Cependant, 6 districts (Barsalgho, Bogandé, Djibo, Koupela, Léo, Séguénéga) ont des formations sanitaires dont les rapports de certains mois ne sont pas reçus/ saisis à temps au district. Par ailleurs, 6 autres districts (Do, Gaoua, Koudougou, Ouargaye, Sig-Noghin, Titao) ont été en retard dans la saisie des rapports dans le DHIS2.

Mesure 2a: Identification des valeurs aberrantes

- **Qualité des données** : Cohérence interne des données rapportées

Mesure 2a.1: Valeurs extrêmement aberrantes (≥3 écarts-types de la moyenne)		2018
Le programme et l'indicateur	Score National	Districts avec des valeurs aberrantes extrêmes par rapport à la moyenne

Évaluation conjointe (JA complète)

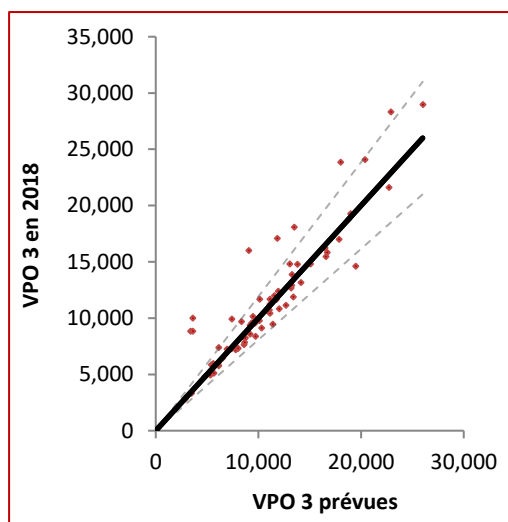
	%	No.	%	Noms des districts
Immunisation - VPO 3	0,1%	1	1,4%	DIAPAGA
Immunisation - DTC-HepB-Hib 3	0,0%			-
Immunisation - VAA	0,0%			-

Mesure 2b: Cohérence des données d'une année à l'autre

- **Qualité des données** : Cohérence des données d'une année à l'autre

2b1: Cohérence des données VPO 3

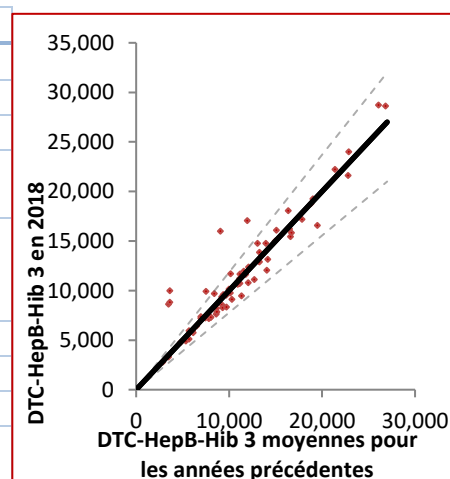
Année	2018
Tendance attendue	Croissante
Comparer les districts au:	Résultat attendu
Seuil: % de différence maximum entre le ratio du district et le ratio national	20%
Ratio de la valeur national de 2018 par la valeur national moyenne pour les 3 années précédentes	101%
Nombre des districts avec les scores divergents	11
% des districts avec les scores divergents	16%
Noms des districts avec les scores divergents	
BOGANDE, BOGODOGO, BOULSA, DIAPAGA, DJIBO, GAYERI, KAYA, ORODARA, OUAHIGOUYA, POUYTENGA, REO	



- **Qualité des données** : Cohérence des données d'une année à l'autre

2b2: Cohérence des données DTC-HepB-Hib 3

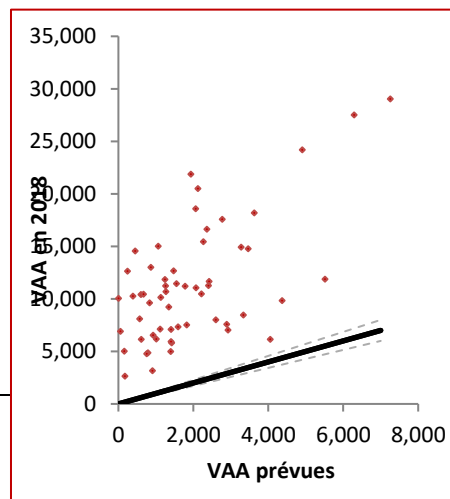
Année	2018
Tendance attendue	Croissante
Comparer les districts au:	Résultat attendu
Seuil: % de différence maximum entre le ratio du district et le ratio national	20%
Ratio de la valeur national de 2018 par la valeur national moyenne pour les 3 années précédentes	104%
Nombre des districts avec les scores divergents	10
% des districts avec les scores divergents	14%
Noms des districts avec les scores divergents	
BOULSA, BOUSSOUMA, DJIBO, KAMPTI, N'DOROLA, REO, SABOU, TENADO, THIOU, TOUGOURI	



- **Qualité des données** : Cohérence des données d'une année à l'autre

2b3: Cohérence des données VAA

Année	2018
Tendance attendue	Croissante
Comparer les districts au:	Résultat attendu
Seuil: % de différence maximum entre le ratio du district et le ratio national	20%
Ratio de la valeur national de 2018 par la valeur national moyenne pour les 3 années précédentes	767%
Nombre des districts avec les scores divergents	69
% des districts avec les scores divergents	98,6%
Noms des districts avec les scores divergents	



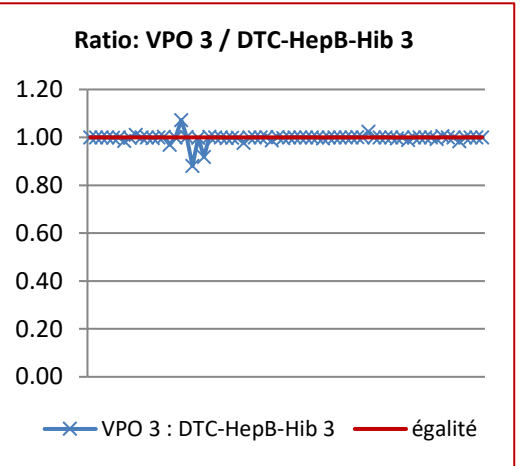
BANFORA, BARSALGHO, BASKUY, BATIE, BITTOU, BOGANDE, BOGODOGO, BOROMO, BOULMIOUGOU, BOULSA, BOUSSE, BOUSSOUMA, DAFRA, DANDE, DANO, DEDOUGOU, DIAPAGA, DIEBOUGOU, DJIBO, DO, DORI, FADA NGOURMA, GAOUA, GARANGO, GAYERI, GOROM-GOROM, GOURCY, KAMPTI, KARANGASSO-VIGUE, KAYA, KOMBISSIRI, KONGOSSI, KOUDOUGOU, KOUPELA, LENA, LEO, MANGA, MANGODARA, MANNI, NANORO, N'DOROLA, NONGR-MASSOM, NOUNA, ORODARA, OUAHIGOUYA, OUARGAYE, PAMA, PO, POUYTENGA, REO, SABOU, SAPONE, SAPOUY, SEBBA, SEGUENEGA, SIG-NOGHIN, SINDOU, SOLENZO, TENADO, TENKODOGO, THIOU, TITAO, TOMA, TOUGAN, TOUGOURI, YAKO, ZABRE, ZINIARE, ZORGHO

Mesure 2c: Cohérence entre les indicateurs associés

- **Qualité des données** : Cohérence entre les indicateurs associés

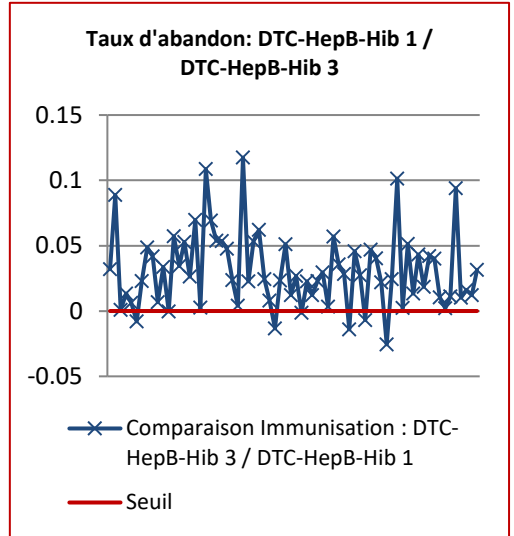
2c1: Comparaison Immunisation : VPO 3 / DTC-HepB-Hib 3

Année	2018
Relation attendue	ind 1 > ind 2
Comparer les districts au:	Résultat national
Seuil: % de différence maximum entre le ratio réel et le ratio attendu	20%
Ratio de la valeur national de VPO 3 par la valeur national de DTC-HepB-Hib 3	100%
Nombre de districts avec les scores divergents	24
% des districts avec les scores divergents	34,3%
Noms des districts avec les scores divergents	BITTOU, BOGODOGO, BOROMO, BOUSSOUMA, DANO, DJIBO, DO, DORI, GAYERI, GOROM-GOROM, GOURCY, HOUNDE, KAYA, KONGOSSI, KOUPELA, MANNI, N'DOROLA, OUAHIGOUYA, SEBBA, SIG-NOGHIN, TENKODOGO, THIOU, TOUGOURI, YAKO



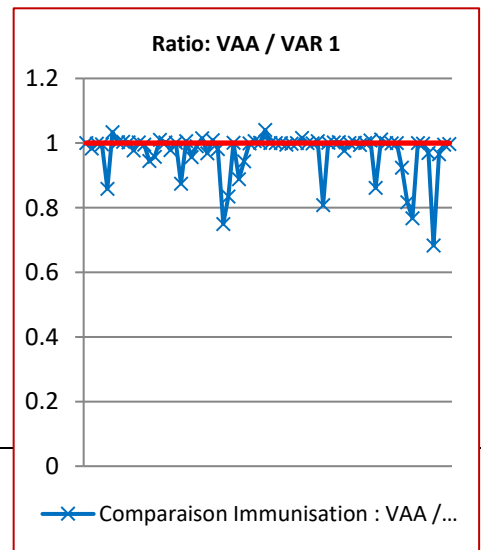
2c2: Comparaison Immunisation : DTC-HepB-Hib 3 / DTC-HepB-Hib 1

Année	2018
Relation attendue	Taux d'abandon
Comparer les districts au:	Résultat national
Seuil: % de différence maximum entre le ratio réel et le ratio attendu	20%
Ratio de la valeur national de DTC-HepB-Hib 3 par la valeur national de DTC-HepB-Hib 1	3%
Nombre de districts avec les scores divergents	7
% des districts avec les scores divergents	10%
Noms des districts avec les scores divergents	BOGANDE, BOUSSOUMA, KOMBISSIRI, LEO, OUAHIGOUYA, PO, SAPONE



2c3: Comparaison Immunisation : VAA / VAR 1

Année	2018
Relation attendue	ind1 > ind2
Comparer les districts au:	Résultat attendu
Seuil: % de différence maximum entre le ratio réel et le ratio attendu	20%
Ratio de la valeur national de VAA par la valeur national de VAR 1	97%
Nombre des districts avec les scores divergents	36
% des districts avec les scores divergents	51%
Noms des districts avec les scores divergents	



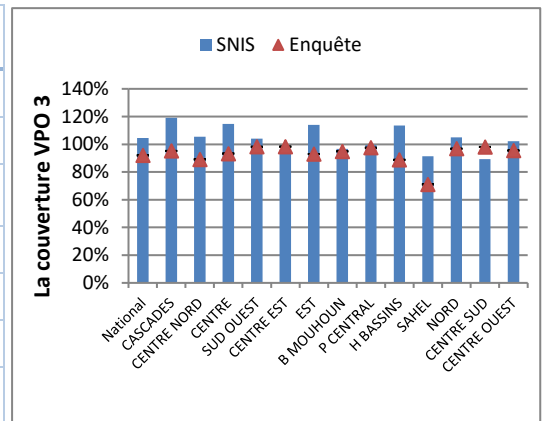
BARSALGHO, BASKUY, BATIE, BITTOU, BOULSA, BOUSSOUMA, DAFRA, DANDE, DIAPAGA, DJIBO, DORI, FADA NGOURMA, GARANGO, GOROM-GOROM, GOURCY, HOUNDE, KARANGASSO-VIGUE, KAYA, KOMBISSIRI, MANGODARA, MANNI, NOUNA, OUAHIGOUYA, POUYTENGA, SAPONE, SEGUENEGA, SOLENZO, TENKODOGO, THIOU, TITAO, TOUGAN, TOUGOURI, YAKO, ZABRE, ZINIARE, ZORGHO

Indicateur 3a: Comparaison des données de routine avec des valeurs d'enquête de populations de la même période

- **Qualité des données** : Comparaison externe

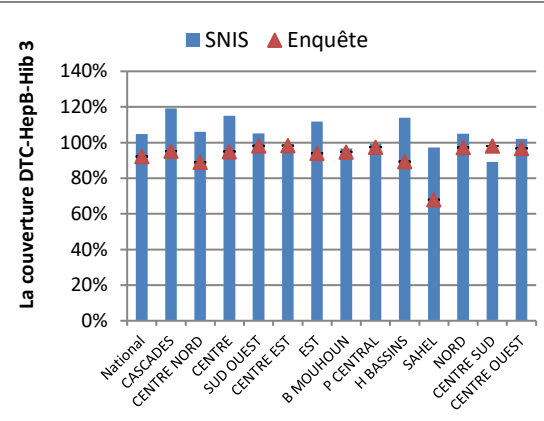
3a1: Cohérence entre la couverture basée sur les VPO 3 de 2018 et la couverture de l'enquête de 2015

Année	2018
Seuil: % de différence entre les estimations	10%
La couverture nationale basée sur les données SNIS / La couverture nationale mesurée par l'enquête	114%
Nombre de région avec des estimations divergentes	6
% des régions avec des estimations divergentes	46,2%
Noms des régions avec des estimations divergentes:	
CASCADES, CENTRE NORD, CENTRE, EST, H BASSINS, SAHEL	



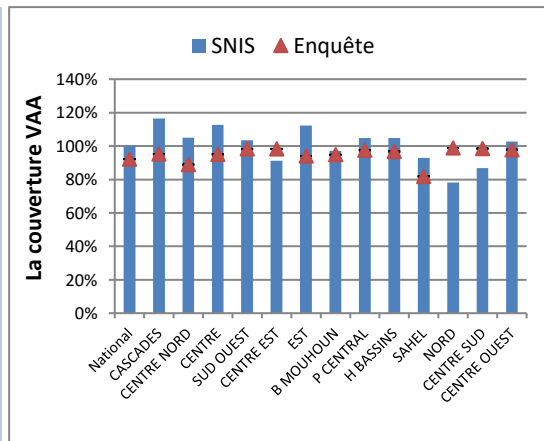
3a2: Cohérence entre la couverture basée sur les DTC-HepB-Hib 3 de 2018 et la couverture de l'enquête de 2015

Année	2018
Seuil: % de différence entre les estimations	10%
La couverture nationale basée sur les données SNIS / La couverture nationale mesurée par l'enquête	114%
Nombre de région avec des estimations divergentes	6
% des régions avec des estimations divergentes	46,2%
Noms des régions avec des estimations divergentes:	
CASCADES, CENTRE NORD, CENTRE, EST, H BASSINS, SAHEL	



3a3: Cohérence entre la couverture basée sur les VAA de 2018 et la couverture de l'enquête de 2015

Année	2018
Seuil: % de différence entre les estimations	10%
La couverture nationale basée sur les données SNIS / La couverture nationale mesurée par l'enquête	105%
Nombre de région avec des estimations divergentes	7
% des régions avec des estimations divergentes	53,8%
Noms des régions avec des estimations divergentes:	
CASCADES, CENTRE NORD, CENTRE, EST, SAHEL, NORD, CENTRE SUD	



Leadership, gestion et coordination

Il existe un engagement politique manifeste se traduisant par

- le positionnement de la vaccination comme une des stratégies pour l'atteinte des objectifs du PNDES à travers le « pacte pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et infantile et pour la promotion de la santé des adolescents »
- l'acceptation du Président du Faso comme Champion mondiale de la vaccination traduisant ainsi l'intérêt porté à la vaccination
- l'engagement du Chef de l'Etat Burkinabè à promouvoir la vaccination au cours de la 2ème année de vie.
- Soutien du Chef de l'Etat lors de l'introduction du VPI dans la vaccination de routine
- Pose de la 1ère pierre de la construction de l'entrepôt du PEV
- Fonctionnement satisfaisant des cadres statutaires de concertation :
 - Le Comité de coordination inter - agences (CCIA) : tenue régulière des réunions (2018: 7 réunions tenues)
 - Le Comité Technique d'appui au PEV (CTA - PEV) : tenue des réunions : 2017 : 8/12; 2018 : 7/12
 - Conseil de direction : tenue régulière des réunions : 2016 : 12/12 ; 2017 : 12/12 ; 2018 : 11/12
- Meilleure implication des PTF dans la préparation et la tenue des cadres statutaires
- Implication des municipalités dans la gestion de la vaccination du voyageur et du PEV.

Faiblesses :

- Faible implication de certains responsables des DS et des CSPS dans la gestion du programme
- Insuffisance dans l'utilisation des données de vaccination et de surveillance pour la prise de décision
- Non tenue des rencontres décentralisées
- Insuffisance quantitative et qualitative de la supervision à tous les niveaux
- Insuffisance d'allocation des ressources pour un fonctionnement optimal du GTCV

Autres aspects critiques

4.3. Financement de la vaccination¹¹

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

- **Disponibilité d'informations opportunes et exactes pour la planification/ la budgétisation (p. ex. la quantification des besoins en vaccins et données de prix), disponibilité de 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 comment ils sont reflétés dans les cadres nationaux de financement de la santé publique.**
- **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, ainsi que des frais opérationnels et des frais de fourniture de services. Expliquer dans quelle mesure le plan/ budget national de santé intègre ces coûts, quels partenaires pourraient fournir du financement pour les vaccins traditionnels 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 santé et de la vaccination et informations fiables sur le financement disponibles en temps opportun pour améliorer la prise de décisions.**

¹¹ D'autres informations et conseils sur le financement de la vaccination sont disponibles sur le site de Gavi: <https://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#financing>

5. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI DGESS + PADS

5.1. 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 de RSS** au regard des objectifs, du budget et du plan de travail, et écarts importants par rapport 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 de 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	55% du budget a été utilisé dans le cadre de mise des activités inscrites sous cet objectif
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	<ul style="list-style-type: none"> - Appuyer le fonctionnement de l'unité de gestion de la subvention (PADS) en 2018 - Réaliser des sorties trimestrielles de suivi de la mise en œuvre des activités de GAVI'RSS en 2018 - Appuyer la réalisation des sessions de financement des plans d'action annuels des structures du Ministère de la santé en 2018 - Contribuer au paiement des salaires du personnel du PADS de mars à mai 2018
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique) <small>Errore. Il segnalibro non è definito.</small>	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une évaluation interne à mi-parcours de la proposition en 2020 - Organiser une rencontre du cadre de dialogue entre la société civile, le secteur sanitaire privé et le Ministère de la santé dans le cadre du renforcement des activités de vaccination en 2019
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 de 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	87% du budget a été utilisé dans le cadre de mise des activités inscrites sous cet objectif
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	<ul style="list-style-type: none"> - Appuyer semestriellement la réalisation des supervisions spécifiques sur le PEV au niveau DRS, DS et structures privées de soins en 2018 - Réaliser les vaccinations en stratégies avancées dans 990 CSPS des 28 districts à faible couverture vaccinale et des 7 nouveaux DS (sites d'orpaillage et de réfugiés, hameaux de cultures, zones transfrontalières, marchés,...) en 2019 - Organiser en 03 sessions de 5 jours une formation des responsables PEV et CISSE des DRS et des DS sur la gestion du PEV en 2018

Évaluation conjointe (JA complète)

	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser des séances d'IEC/CCC à l'endroit des populations des 28 districts sanitaires à faible performance et les 7 nouveaux districts sur la vaccination en 2019 - Promouvoir la vaccination au cours de la 2ème année de vie
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique) ¹²	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser trimestriellement une session ordinaire de la commission nationale de vigilances et du comité de vigilance des vaccins et autres produits biologiques en 2019, en 2020 et en 2022 - Réaliser 2 rencontres de plaidoyer en faveur de la vaccination avec les leaders religieux, coutumiers et communautaires des 28 districts sanitaires à faible performance et des 7 nouveaux DS en 2019 - Acquérir 08 véhicules de supervision (2 stations wagons et 6 pick-up double cabine) au profit de la DPV (2), des DS (5) et de la société civile (1) en 2020
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 de 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	74% du budget a été utilisé dans le cadre de mise des activités inscrites sous cet objectif
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	<ul style="list-style-type: none"> - Former 15 nouveaux agents de chaque district au remplissage des outils du SNIS en une session de 3 jours en 2018 - Elaborer un plan opérationnel de l'amélioration de la qualité des données en 2018 - Réaliser un DQR intégré au niveau national en 2018
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique) ¹²	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser semestriellement un DQS au niveau des DRS et des DS en 2019 - Assurer la reproduction des supports et outils de collecte de données du SNIS et du PEV au niveau des districts sanitaires en 2019, 2020 et 2022
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 de 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	

¹² 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 ciblée au pays (TCA). La planification de la TCA sera documentée 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.

% d'activités menées/ utilisation du budget	4% du budget a été utilisé dans le cadre de mise des activités inscrites sous cet objectif. Le faible taux s'explique par le fait qu'aucune acquisition n'a été conduite à terme en 2018.
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	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser un voyage d'étude en Côte d'Ivoire pour voir le dépôt PEV en 2018 - Renforcer les compétences de 2 agents du service logistique de la DPV en 2018 - Elaborer le plan de déploiement des ECF en 2018
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique) <small>Errore. Il segnalibro non è definito.</small>	<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir 13 motos au profit de la société civile en 2019 - Acquérir 13 motos au profit de la société civile en 2019 - Acquérir 312 réfrigérateurs/ congélateurs TCW40 SDD au profit des formations sanitaires en 2019 - Acquérir 2 groupes électrogènes pour la DPV et 13 kits d'énergie solaire pour les chambres froides des DRS en 2019 - Acquérir 2 camions au profit de la DPV en 2019 - Construire et équiper un entrepôt et des bureaux pour le PEV Central

Décrivez brièvement, dans le cadre ci-dessous:

- **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 de RSS aux autres districts non bénéficiaires du soutien ou cibles nationales. Quels indicateurs dans le GPF ont été atteints/ affectés par les activités mises en œuvre ?
- Comment le soutien de Gavi permet d'atténuer les principaux facteurs à l'origine des faibles taux de vaccination ?
- Est-ce que 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 ?
- **Réallocations planifiées du budget** (veuillez joindre le budget révisé, en utilisant le modèle de budget de Gavi).
- 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 ?
- **Complémentarité et synergies avec le soutien d'autres donateurs** (p. ex. Fonds mondial, Facilité mondiale de financement).
- **Rôle des partenariats public-privé**, y compris les initiatives INFUSE et la contribution à la résolution des principaux facteurs qui régissent la couverture et l'équité. Veuillez relever la source (p. ex. RSS de Gavi, PEF et autres donateurs) et le montant du financement.
- **Partenariats avec le secteur privé et INFUSE** ainsi que les résultats clés (par exemple, augmenter le renforcement des capacités et le demande, améliorer les prestations de services et la gestion des données). Veuillez renseigner les sources (contribution du secteur privé, fonds de contrepartie Gavi, financement principal Gavi – RSS/ PEF) et le montant du financement.
- **Participation des organisations de la société civile (OSC)** à la prestation de services et à la modalité de financement (c'est-à-dire si le soutien est apporté par le RSS de Gavi ou financé par d'autres donateurs).

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 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 de RSS aux autres districts non bénéficiaires du soutien ou cibles nationales. Quels indicateurs dans le GPF ont été atteints/ affectés par les activités mises en œuvre ?
Nombre d'enfants supplémentaires vaccinés (d'une année à l'autre) • Comment le soutien de Gavi permet d'atténuer les principaux facteurs à l'origine des faibles taux de vaccination ?
Le soutien de GAVI permet d'atténuer par les actions suivantes : <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.

Ces actions se feront en ciblant les districts et/ou groupes de populations aux niveaux des couvertures plus faibles (y compris dans les zones d'habitation spontanée, les sites d'orpaillage...).

- **Est-ce que 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 avec un taux de réalisation physique de 89%. Il faut noter que les réalisations au niveau opérationnel sont au-delà de 90%. Quant aux activités du niveau central notamment celles relatives aux investissements, elles n'ont pas connu un début de réalisation en 2018 et cela a tiré le niveau de réalisation physique globale vers le bas. Le taux d'absorption financière global est de 35,04%. Ce résultat est appréciable car en 2018, plus de la moitié des ressources est destinée aux investissements qui n'ont pas été réalisés.

- **Réallocations planifiées du budget** (veuillez joindre le budget révisé, en utilisant le modèle de budget de Gavi).

Le budget initial a été réalloué pour prendre en compte l'activité « Promouvoir la vaccination au cours de la deuxième année de vie ». Le coût de l'activité de construction du nouveau PEV a été revu à la hausse en utilisant une partie des économies réalisées après revue du budget initial.

Le budget révisé a été déjà envoyé au Secrétariat de GAVI.

- **Complémentarité et synergies avec le soutien d'autres donateurs** (p. ex. Fonds mondial, Facilité mondiale de financement).

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.

Au titre des acquis on peut noter l'acquisition de motos, du matériel informatique et peri-informatique, de matériels ECF, le renforcement des compétences du personnel en charge de la vaccination à tous les niveaux du système...

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.

- **Participation des organisations de la société civile (OSC) à la prestation de services et à la modalité de financement** (c'est-à-dire si le soutien est apporté par le RSS de Gavi ou financé par d'autres donateurs).

Les OSC qui sont une structure de veille bénéficient d'un soutien financier de GAVI/RSS et d'autres partenaires tel que le Fonds Mondial. Ces fonds leur permettent de faciliter leur participation à la prestation de services de santé à travers des activités de sensibilisation et autres.

5.2. 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 problèmes liés aux vaccins qui ont pu être mis en évidence lors des renouvellements de vaccins**, tels que les problèmes de gestion des stocks (surstock, ruptures de stock, variations importantes de la consommation, etc.), les taux de perte, les hypothèses cibles, la tendance annuelle de la consommation, la triangulation des données de quantification, etc. et les **plans pour y remédier**.

- **Introductions et changements de SVN** : si le pays a récemment introduit ou changé de produit ou la présentation d'un vaccin existant, il est demandé de mettre en évidence la performance (couverture) et les leçons à tirer des introductions/ changements, les principaux problèmes de mise-en-œuvre et les prochaines actions pour y répondre.
- **Campagnes/ AVS** : fournir des informations sur les campagnes récentes (depuis la dernière JA) et les principaux résultats de l'enquête post-campagne, notamment la couverture atteinte. Si la couverture atteinte était faible, en indiquer les raisons. Présenter les autres principales leçons apprises et les prochaines actions pour y répondre. Si aucune enquête post-campagne n'a été menée, mettre en évidence les raisons du retard et les échéanciers prévus. Y a-t-il des remarques importantes concernant la manière dont le soutien aux frais opérationnels a été dépensé ? 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 niveaux national et infranational¹³) 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 ou les décisions de changer de produit vaccinal, de présentation ou de programme) **et les changements connexes en matière d'assistance technique** Errore. Il segnalibro non è definito.

- **Les problèmes liés aux vaccins qui ont pu être mis en évidence lors des renouvellements de vaccins**

Switch PCV13 monodose/PCV13 multidoses

Le PCV13 multidoses (4 doses) a été introduit dans la vaccination de routine à partir du mois d'avril 2018. Elle a été précédée par une formation en cascade. Cette introduction a permis une augmentation de l'espace de stockage. Le pays n'a pas rencontré de difficultés particulières lors du switch.

Introduction du VPI

Le soutien de Gavi a permis l'introduction du VPI en juillet 2018. Dans le cadre de cette introduction, le programme a obtenu l'engagement des plus hautes autorités en faveur de la vaccination, à travers une cérémonie de lancement placée sous le haut patronage du Chef de l'Etat. Les partenaires techniques et financiers ont également apporté leur appui. Une supervision réalisée par le niveau Central et les DRS a permis d'apprécier la qualité de la mise en œuvre de l'introduction.

La principale difficulté constatée était liée à la communication et à la documentation de l'administration dudit vaccin. La couverture obtenue en fin d'année est de 45%. L'évaluation post introduction est en cours de réalisation. De plus l'introduction du VPI a été faite deux ans après le switch (VPOt/VPOb). Cependant aucune campagne de rattrapage n'a été organisée pour rattraper les enfants n'ayant bénéficié que du VPOb.

Campagnes/ AVS

En 2018, compte tenu de la situation épidémiologique, le pays a organisé une campagne de vaccination réactive contre la rougeole dans 26 DS. Cette campagne a permis d'obtenir une couverture administrative de 110,02%. Le monitoring indépendant a permis de retrouver une couverture vaccinale de 96,5% et 1425 enfants zéro dose vaccinés lors de la campagne parmi les 12072 enfants enquêtés.

La principale insuffisance était liée à la mise en œuvre tardive de la campagne. Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la campagne sont d'ordre logistique, programmatique et financière :

- inaccessibilité de certaines localités,
- rupture de cartes de vaccination,
- défaillance des réfrigérateurs dans certaines formations sanitaires,
- arrivée tardive des ressources financières etc.

¹³ 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.

- Manque de ressources financières pour les activités de communication au niveau intermédiaire et périphérique.

Parmi les leçons apprises on peut retenir :

- la saison des pluies représente un frein à l'accessibilité géographique de certaines zones
- l'organisation tardive de la campagne n'a pas permis un contrôle rapide de l'épidémie
- l'arrivée tardive des ressources dans les formations sanitaires n'assure pas une meilleure mise en œuvre des activités de la campagne
- la mise en œuvre de stratégies spécifiques est nécessaire pour l'atteinte des cibles dans les zones périurbaines et d'accès difficiles

- **Mettre à jour l'analyse de la situation pour la rougeole et la rubéole**

L'analyse de la situation de la rougeole est faite dans l'annexe (guide d'analyse des données).

- **Décrire les principales actions en matière de soutien aux vaccins de Gavi dans l'année à venir**

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.

5.3. 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 :

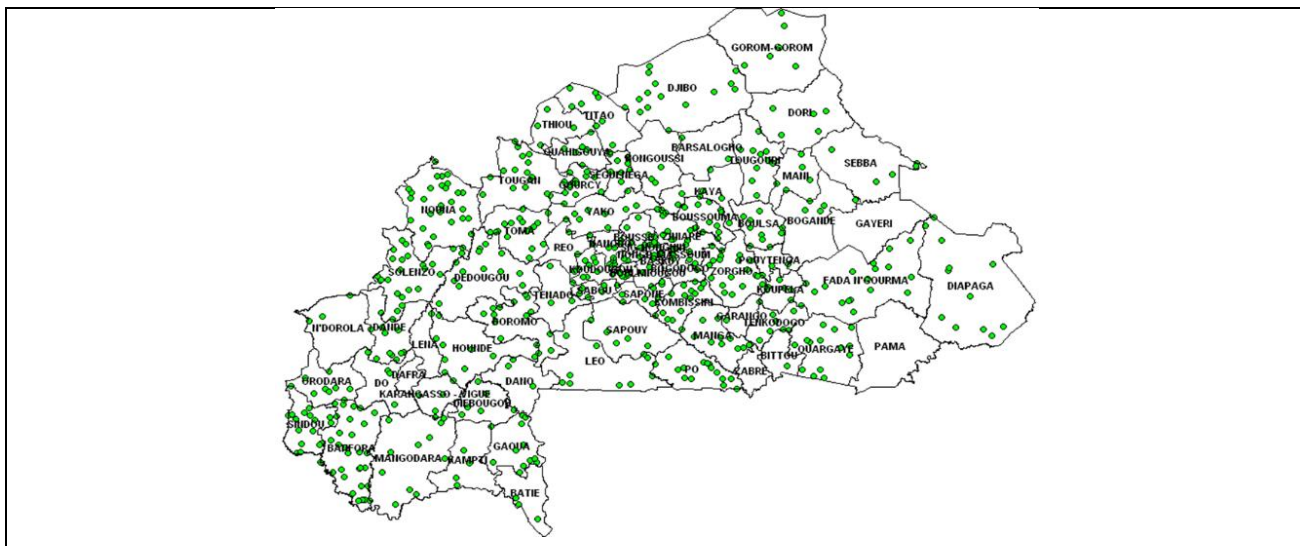
- **Performance** par rapport à cinq indicateurs obligatoires de la POECF et autres résultats intermédiaires s'y rapportant - réalisations vis-à-vis des cibles convenues, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions (GPF), en analysant les réussites, les problèmes et les solutions permettant d'atteindre les objectifs.
- **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 (p. ex. comment la POECF contribue à l'amélioration de la couverture et de l'équité) ;
- **Changements d'assistance technique** lors de la mise-en-œuvre du soutien à la POECF *Errore. Il segnalibro non è definito.*

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 des sorties d'évaluation des 605 sites retenus et transmis à la division des approvisionnements (SD) de l'Unicef Copenhague qui l'a approuvé. Ces 605 équipements ont été effectivement livrés au pays au cours du deuxième trimestre de l'année 2019 et effectivement installés dans les 605 formations sanitaires identifiées. La plateforme CCEOP contribuera sans doute à l'amélioration de la disponibilité et de la conservation des intrants du PEV dans les centres de santé.

Dans le cadre du CCEOP, il était prévu l'acquisition de 2624 équipements sur 3 ans (2018-2020). Pour la première phase, 605 réfrigérateurs solaires TCW 40 SDD ont été reçus sur les 2624 prévus pour l'ensemble du programme. Il se dégage un manque à gagner de 2019 équipements. Le pays sollicite une assistance technique et financière pour la poursuite de la plateforme.

La carte ci-dessous fait ressortir la répartition des 605 ECF solaires dans le pays.



5.4. Performances de gestion financière

Fournir un examen succinct des performances en termes de gestion financière des subventions en espèces de Gavi (pour toutes les subventions en espèces, telles que le 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 espèces de Gavi listées séparément¹⁴.
- **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 espèces, tel qu'indiqué ci-dessus) ;
- État d'avancement des actions "show stopper" hautement prioritaires découlant des Impératifs de gestion des subventions et d'autres questions (telles que l'utilisation abusive des fonds et l'état du remboursement) découlant des missions d'examen (par exemple, les audits de programmes en espèces de Gavi, les audits annuels externes, les audits internes, etc.);
- **Systèmes** de gestion financière¹⁵.

Les taux d'absorption sont respectivement pour le RSS 35.04% soit 1 330 608 USD dépensés sur 3 794 705,10 USD, pour le VPI 78.54% soit 432 660 USD dépensé sur 550 868 USD et pour HPV 99.99%. La faible performance du RSS s'explique essentiellement par le fait que toutes les activités d'acquisition qui représente 53,14% du budget 2018 n'ont pu être réalisées. Cette non réalisation peut s'expliquer par le démarrage tardif de la subvention intervenu au second semestre de l'année 2018. Une convention de contractualisation des acquisitions avec l'UNICEF est préparée et sera signée en 2019 afin d'accélérer la réalisation des activités de ce volet.

- Les rapports financiers sont conformes aux exigences en matière d'audits.
- Les conclusions de l'audit 2017 des comptes ont abouti à une certification sans réserve (confère rapport d'audit). Le rapport d'audit 2018 n'est pas encore disponible.

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 oeuvre signés à cet effet. Au cours de l'année 2018, un compte dédié exclusivement aux subventions GAVI a été ouvert comme recommandé lors de la dernière évaluation et le logiciel TOM²PRO a été paramétré pour la tenue des comptes GAVI.

¹⁴ 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 l'utilisation des fonds par ces agences.

¹⁵ Si des modifications ont été apportées ou sont prévues vis-à-vis des modalités de gestion financière, veuillez les indiquer dans cette section.

5.5. Suivi du plan de transition (s'applique 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 s'il 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 report, 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.

SO

5.6. Assistance technique (AT) (Progrès réalisés dans l'actuel plan d'aide ciblée au pays)

- 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 d'aide ciblée au pays.
- Indiquer tout amendement/ changement apporté à l'assistance technique que vous prévoyez actuellement pour le reste de l'année.

L'approche actuelle privilégie le soutien des partenaires élargis. Afin de pérenniser les progrès en matière de couverture, d'équité et de suivi des performances du programme, il existe une nécessité de développer le soutien intégré à travers le renforcement des compétences du personnel de la Direction du PEV et le partage d'expériences. Il s'agit du développement d'expertise dans les domaines suivants : équité en immunisation, qualité des données et suivi et évaluation. En outre dans le contexte actuel d'insécurité, le programme aurait besoin d'un appui pour le développement de stratégie de communication crise.

Résumé du progrès des partenaires

En 2018, le Burkina Faso a bénéficié de l'assistance technique à travers le plan TCA OMS/Unicef dans le domaine de la promotion de la demande, de la Chaîne de froid et du management. Les principales réalisations dans le cadre de cette assistance technique sont :

- L'appui de la mise en œuvre de la 7ème édition de la semaine africaine de la vaccination (SAV) qui a permis de rattraper plus de 2000 enfants avec divers antigènes
- La réalisation de l'évaluation de la gestion efficace des vaccins et l'élaboration du plan d'amélioration de la GEV
- L'appui à l'acquisition et à l'installation de 604 ECF solaires dans les formations sanitaires
- L'appui à la réalisation d'une étude CAP sur la vaccination dans 4 D: Diapaga (DRS Est), Titao (DRS du Nord), Sabou (DRS du Centre Ouest) et Do (DRS de Haut Bassin).
- L'appui à la formation sur les techniques de communication de 150 responsables de promotion de la Santé des DRS et des DS en C4D
- La conduite d'une analyse de l'équité en immunisation se fera dans 62 districts sanitaires en 2019.

En dehors de cette assistance technique, le Burkina Faso a aussi bénéficié de l'assistance de PATH en 2019 qui était plutôt orientée vers l'introduction du vaccin HPV dans le pays. L'implication de PATH a notamment concerné le développement de l'application pour la soumission à GAVI.

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

Fournir le statut des actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe¹⁶ 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. 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.	Réalisée	- Désignation de points focaux - Tenue de rencontres périodiques
2. Conduire une étude d'envergure nationale sur l'équité en matière de vaccination.	En cours	- Recrutement de consultants - Orientation des DRS - Formation des équipes DRS et ECD
3. Elaborer un plan de renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la gestion du PEV à tous les niveaux à présenter au prochain CCIA.	Réalisée	Elaboration du plan lors d'une séance de travail
4. Présenter le rapport d'analyse de l'équité en immunisation lors du prochain CCIA.	Non réalisée	Activité en cours de réalisation
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 7 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 2018

Principales activités retenues en 2018	Echéance	Statut actuel	Observations
1. 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	2019	En cours	Il est prévu la formation d'un pool de 10 acteurs chargés de la vaccination au niveau central
2. Superviser une fois par semestre les agents de santé sur la gestion du PEV (supervisions spécifiques)	2018-2019	Partiellement réalisée	En 2018 ½ supervisions ont été réalisés en 2018 Intégrés à la supervision VPI
3. Assurer la maintenance préventive et curative des équipements au niveau central et régional.	Continu	Réalisée	Les fonds ont été mis à la disposition de chaque DRS pour assurer cette maintenance en fonction de leurs besoins
4. Acquérir des groupes relais pour connecter les chambres froides du dépôt central	T1 2019	En cours	Convention envoyée à l'UNICEF
5. Acquérir des régulateurs de tensions pour les chambres froides au niveau central et régional	T1 2019	En cours	Convention envoyée à l'UNICEF

¹⁶ Veuillez vous reporter à la section « Hiérarchisation des besoins des pays » du rapport d'évaluation conjointe de l'année précédente

Évaluation conjointe (JA complète)

6. Acquérir un camion frigorifique 10T pour le dépôt central	T4 2019	En cours	Convention envoyée à l'UNICEF
7. Acquérir un camion 10T pour le transport des consommables	T4 2019	En cours	Convention envoyée à l'UNICEF
8. Acquérir 485 motocyclettes pour la stratégie avancée	T4 2019	En cours	Convention envoyée à l'UNICEF
9. Construire un nouvel entrepôt pour le stockage des vaccins et consommables au niveau central	T4 2019	En cours	Convention envoyée à l'UNICEF
10. Assurer l'installation des 70 réfrigérateurs solaires	T4 2019	Réalisé	
11. Organiser des sorties d'évaluation des sites	T2 2019	Réalisée	
12. Elaborer le plan de déploiement opérationnel	T2 2019	Réalisée	
13. Organiser un atelier d'élaboration du Forecast 2019	T3 2019	Réalisée	
14. Doter les formations sanitaires en carburant pour la stratégie avancée et la recherche active des perdus de vue.	2018-2019	Réalisée	
15. Organiser des activités de rattrapage dans les zones spécifiques (zones non loties-sites d'orpaillage)	2018-2019	Réalisée	
16. Recruter des OBCE pour la mise en œuvre d'activités d'appui à la vaccination dans les districts à faible performance	2018-2019	Réalisée	
17. 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	2018-2019	Non réalisée	Prévue dans les fonds additionnels
18. renforcer les capacités en communication à tous les niveaux (DPV, DRS, districts)	2018-2019	Non réalisée	
19. doter les structures en supports éducatifs et autres outils de communication	2018-2019	Non réalisée	
20. renforcer les capacités des membres du GTCV	2018-2019	En cours	
21. mettre en œuvre le plan d'action du GTCV	2018-2019	En cours	
22. Organiser un atelier de planification conjoint chaque année	2018-2019	Réalisée	
23. Organiser 2 sorties conjointes de suivi des programmes	2018-2019	Non réalisée	
24. Organiser 2 ateliers bilans semestriels conjoints	2018-2019	Non réalisée	
25. Former les responsables PEV des districts sur la gestion des données de vaccination et de surveillance des maladies évitables par la vaccination.	2019	Réalisée	
26. Tenir un atelier de validation des données au niveau district et région	2019	Non réalisée	
27. Former les responsables PEV sur l'analyse des données de vaccination	2019	Non réalisée	
28. Développer le registre électronique de vaccination	2019	En cours	Rencontre de réflexion organisée Propositions en étude
29. Assurer le transport des échantillons des maladies sous surveillance	2019	Réalisée	Processus de contractualisation pour le transport en cours
30. Mise en œuvre d'approches innovantes et ciblées notamment dans les zones d'insécurité (ISS, e-surveillance, AVADAR).	2019	En cours	Formation ISS réalisée au profit des districts de la région du Sahel

Évaluation conjointe (JA complète)

			AVADAR en implémentation dans les DS de Dori et Sebba
31. Tenir les réunions mensuelles de la cellule chargée du suivi des approvisionnements des intrants de vaccination	Continu	Non réalisée	
32. Plaidoyer pour une augmentation de la ligne budgétaire allouée à l'achat des vaccins	Continu	Réalisée	Plaidoyer fait au niveau de l'assemblée nationale et au niveau de la commission d'arbitrage
33. Assurer le ravitaillement des régions en vaccin	Continu	Réalisée	
34. Elaborer un argumentaire en faveur de la création de lignes budgétaires au profit des activités de soutien	2019	Réalisée	
35. Elaborer et mettre en œuvre un plan opérationnel annuel de gestion des déchets vaccinaux	2019	Non réalisée	
36. Détruire dans de brefs délais les déchets vaccinaux des campagnes précédentes accumulés dans les districts	2019	En cours	Convention en cours de signature avec l'Unicef
37. Effectuer des visites de travail dans chaque région	2019	Non réalisée	Absence de financement
38. 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)	2019	Non réalisée	Absence de financement

7. PLAN D'ACTION : 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 prochaine** grâce à la subvention de 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, etc.

Dans le cadre de ces activités planifiées, et en vous fondant 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 (en indiquant la justification et les principaux changements), telles que :

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

Vue d'ensemble des principales activités planifiées pour l'année prochaine et modifications au soutien de Gavi nécessaires :

1. Préparation à l'introduction du vaccin anti HPV ;
2. Mise en œuvre de la stratégie de vaccination dans les zones à sécurité compromise et autres zones spécifiques (zones d'habitation spontanées, sites d'orpaillage,...) ;
3. Mise en œuvre de la plateforme de la vaccination au cours de la deuxième année de vie (élaboration des directives, développement des outils, formation des acteurs, suivi de la mise en œuvre) ;
4. Faire la revue du PEV

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 5. Elaborer le PPAC 2021-2025 6. Développer le plan stratégique d'élimination de la rougeole et de lutte contre la rubéole (2020-2025) 7. Mettre en œuvre le PAQD mis à jour 8. Mettre en œuvre le plan d'amélioration de la GEV. |
|--|

Ce tableau s'inspire des sections précédentes de l'évaluation conjointe et résume les principales conclusions et actions convenues, ainsi que les ressources et le soutien nécessaires, tels que les besoins connexes à l'assistance technique¹⁷.

Personnel sanitaire	
Principal résultat 1	Les compétences du personnel du PEV sont renforcées à tous les niveaux
Réaction actuelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance d'expertise locale dans les domaines de l'équité, de la surveillance et du suivi évaluation à tous les niveaux 2. Insuffisance de formation continue à tous les niveaux 3. Insuffisance de compétence en gestion du PEV au niveau décentralisé 4. Insuffisance de compétence dans l'utilisation des données pour la prise de décision au niveau décentralisé 5. Insuffisance de supervision spécifique PEV
Activités convenues du pays	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poursuivre la formation des cadres en gestion du PEV (MLM) au profit du staff de la DRS ; SLM, MCD 2. Assurer la supervision post formation des cadres en gestion du PEV 3. Superviser une fois par semestre les agents de santé sur la gestion du PEV (supervisions spécifiques pour le niveau central, DRS et DS) 4. Former un pool de formateurs de 10 agents du niveau central en Suivi et Evaluation des programmes 5. Renforcer les compétences des agents des DRS et DS en suivi évaluation des programmes 6. Former 2 agents de la DPV en vaccinologie 7. Former 4 agents en évaluation économique de la vaccination (TVEE) 8. Former 2 agents du service logistique en gestion de la chaîne d'approvisionnement du PEV 9. Inscrire 5 agents de la DPV au cycle de formation continue sur le DHIS2 10. Former 6 agents de la DPV sur la STEP (Strategic Training Executive Program)
Calendrier associé	2020
Produits/ résultats escomptés	Une expertise locale est disponible pour la gestion du PEV
Besoins en assistance technique	

En vous basant sur le plan d'actions ci-dessus, veuillez renseigner toute demande concernant une innovation ou une technologie spécifique qui peut être satisfaite par des entités du secteur privé ou des nouveaux entrepreneurs innovants.

¹⁷ Les besoins indiqués dans l'évaluation conjointe documenteront la planification de l'aide ciblée au pays. Toutefois, 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 ciblée au pays (TCA). 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. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

Prestation de service et génération de la demande de vaccination	
Principal résultat 1	L'offre de service et l'adhésion populaire aux services et produits de la vaccination est améliorée
Réaction actuelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance dans la mise en œuvre des activités de vaccination en stratégie avancée lié au contexte sécuritaire et à l'insuffisance de motos. 2. l'implication insuffisante des ASBC dans les activités de vaccination notamment dans l'organisation des séances de vaccination et la recherche des perdus de vue ou des enfants absents à la vaccination 3. Insuffisance dans les stratégies utilisées pour l'atteinte des enfants dans les zones à sécurité compromise et les autres zones spécifiques 4. Non atteinte des objectifs de CV pour les vaccins administrés au cours de la deuxième année de vie et absence de directives pour la vaccination à la deuxième année de vie
Activités convenues du pays	<ol style="list-style-type: none"> 1. Doter les formations sanitaires en carburant pour la stratégie avancée et la recherche active des perdus de vue. 2. Mettre en œuvre la stratégie nationale de vaccination dans les zones spécifiques (zones non loties-sites d'orpillage, zone à sécurité compromise) 3. Elaborer un plan de mise en œuvre des recommandations issues de l'analyse de l'équité en immunisation 4. Mettre en œuvre les recommandations de l'analyse de l'équité en vaccination 5. Développer la plateforme de la vaccination au cours de la deuxième année de vie (élaboration des directives, développement des outils, formation des acteurs, suivi de la mise en œuvre) 6. Appuyer la mise en œuvre des plans de communication aux niveaux déconcentrés 7. Mener une étude pour évaluer la couverture vaccinale et identifier les raisons des faibles performances de la vaccination dans la région du Centre Sud 8. Organiser la Semaine Africaine de la Vaccination à l'échelle nationale
Produits/résultats escomptés	Réduction des enfants non ou incomplètement vaccinés
Principal résultat 2	La demande de vaccination est accrue
Réaction actuelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance dans la mise en œuvre d'activités d'IEC en faveur de la communication 2. Insuffisance d'outils et de supports éducatifs en faveur du PEV dans les régions et districts sanitaires 3. Insuffisance de financement pour la mise en œuvre de la supervision post formation 4. Faible capitalisation des données de la communication 5. Persistance d'enfants non ou insuffisamment vaccinés
	<ol style="list-style-type: none"> 11. 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 12. Superviser les acteurs chargés de la communication dans les régions et districts 13. Réaliser une pièce théâtrale sur la vaccination au profit des formations sanitaires 14. Organiser les journées portes ouvertes sur le PEV 15. Confectionner et mettre à la disposition des régions et districts sanitaires des supports éducatifs appropriés et en quantité suffisante

Évaluation conjointe (JA complète)

	<ol style="list-style-type: none"> 16. Renforcer les capacités en communication des acteurs au niveau des formations sanitaires périphériques 17. Mener une enquête de satisfaction sur la vaccination auprès des communautés 18. Mettre en place une plateforme de réflexion et d'action intégrant la société civile pour la recherche et l'atteinte des 10% d'enfants non vaccinés 19. Mettre en place le réseau de champions nationaux de la vaccination de routine 20. Réaliser un voyage d'étude et de partage d'expérience sur la mobilisation locale de ressources pour la vaccination (Expérience AfriVac Senegal) 21. Activités des OSC (à voir avec le SPONG)
Produits/résultats escomptés	Réduction des enfants non ou incomplètement vaccinés
Calendrier associé	2020
Besoins en assistance technique	Oui/ Etude de couverture vaccinale dans la région du Centre Sud
Leadership, gestion et coordination	
Principal résultat 1	Les capacités institutionnelles et opérationnelles sont améliorées
Réaction actuelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance de fonctionnement du GTCV 2. PPAC (2016-2020) échu 3. Dernière revue approfondie du PEV réalisé en 2015 4. Non tenue des rencontres décentralisées 5. Faible implication de certains responsables des DS et des CSPS dans la gestion du programme 6. Insuffisance dans l'utilisation des données de vaccination et de surveillance pour la prise de décision 7. Insuffisance quantitative et qualitative de la supervision à tous les niveaux 8. Insuffisance de ressources matérielles et logistiques à tous les niveaux
Actions convenues du pays	<ol style="list-style-type: none"> 1. renforcer les capacités des membres du GTCV sur l'élaboration de la note de recommandation 2. mettre en œuvre le plan d'action du GTCV 3. Elaborer le PPAC 2021-2025 4. Réaliser la revue approfondie du PEV 5. Tenir un atelier annuel d'évaluation des performances du PEV (revue documentaire, enquête terrain, élaboration du rapport de performance) 6. Revue documentaire annuelle de la qualité des données 7. Elaborer le rapport conjoint OMS-Unicef (JRF) 8. Organiser 4 réunions décentralisées pour la revue des performances du programme 9. Evaluer le plan stratégique d'élimination de la rougeole 2016-2020 10. Elaborer le plan stratégique d'élimination de la rougeole et de lutte contre la rubéole 2020 – 2025 11. Mettre en place le registre électronique de vaccination 12. Organiser une campagne de rattrapage des enfants avec le VPI <p>Acquisition pour le programme</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Acquérir 10 ordinateurs portables pour la DPV 14. Acquérir 2 véhicules pick-up pour la gestion des urgences logistiques de la DPV 15. Acquérir 20 véhicules pick-up au profit des DRS et DS 16. Acquérir 10 vidéos projecteurs autonomes pour la (DPV 5, PADS 2, DGESS 3) 17. Acquérir 13 vidéos projecteurs autonomes et 13 ordinateurs portables et 13 imprimantes au profit des 13 DRS 18. Acquérir 70 ordinateurs portables et 70 imprimantes au profit des 70 DS

Évaluation conjointe (JA complète)

	19. Acquérir 2 imprimantes multifonctions (imprimante-photocopieuse-scan-fax...) au profit de la DPV
Calendrier associé	2020
Produits/ résultats escomptés	les capacités opérationnelles du programme sont optimisées
Besoins en assistance technique	Oui / pour la formation du GTCV Oui/ Elaboration du PPAC Oui/ Evaluation du plan stratégique rougeole et élaboration de la stratégie 2020-2025 Oui/JRF
Principal résultat 4	La mise en œuvre des activités financées par Gavi est assurée de façon conjointe par tous les acteurs impliqués.
Réaction actuelle	Insuffisance dans la coordination des activités
Actions convenues du pays	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organiser un atelier de planification conjoint au niveau national chaque année 2. Organiser un atelier de planification conjoint avec les DRS et les DS 3. Organiser 2 sorties conjointes de suivi des programmes 4. Organiser 2 ateliers bilans semestriels conjoints
Calendrier associé	2020
Produits/ résultats escomptés	Le suivi et la coordination des activités financées par Gavi sont améliorés
Besoins en assistance technique	Oui / Assistance technique LMC pour appuyer la coordination du PEV, le NITAG, le comité de suivi de la MEO des activités physiques et financières Gavi et le CCIA
Principal résultat 5	La qualité des données de vaccination et de surveillance est améliorée
Réaction actuelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discordance entre les différentes sources de données (administratives, estimations OMS/UNICEF et enquêtes) avec des écarts d'environ 10 points ; 2. Insuffisance de ressources pour l'organisation régulière des rencontres périodiques de validation des données à tous les niveaux.
Actions convenues du pays	<ol style="list-style-type: none"> 1. Superviser les agents sur le remplissage des supports 2. Réaliser annuellement la revue documentaire des données du SNIS 3. Tenir un atelier national pour l'intégration du PAQD du PEV au PAQD du SNIS 4. Réaliser une évaluation à mi-parcours du PAQD 5. Tenir un atelier de validation des données du PEV au niveau district et région 6. Tenir un atelier national de validation des données du PEV 7. Former les acteurs des régions et des DS sur la collecte, l'analyse et l'utilisation des données sanitaires/ vaccination et surveillance des MEV 8. Superviser les acteurs de la surveillance (e-Surv, ISS, SE, sites sentinelles Rota/IIA, Norovirus) 9. Mettre en œuvre le plan d'extension de la surveillance électronique 10. Réaliser une enquête de couverture représentative au plan national
Calendrier associé	2020
Produits/résultats escomptés	La qualité des données de CV administratives est améliorée
Besoins en assistance technique	Oui/ PAQD Oui/Surveillance
Chaîne d'approvisionnement	
Principal résultat 6	Un test de calibrage/Etalonnage de toutes les chambres froides du dépôt de la DPV, des régions et véhicules réfrigérés est réalisé
Réaction actuelle	Test d'étalonnage non réalisé
Actions convenues du pays	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acquérir du matériel d'étalonnage

Évaluation conjointe (JA complète)

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Former le personnel de la DPV sur le système d'étalonnage des chambres froides 3. Former et conduire les tests d'étalonnage au niveau des DRS 4. Conduire le test de calibrage
Produits/ résultats escomptés	Le test de calibrage/étalonnage de toutes les chambres froides du dépôt de la DPV, des régions et véhicules réfrigérés est réalisé
Calendrier associé	T4 2019
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Oui/pour la formation et la conduite du test d'étalonnage
Principal résultat 7	les chambres froides du niveau central et des régions disposent de moniteur de température à distance (BIONWIRELES)
Réaction actuelle	Absence de moniteurs de températures à distance dans les chambres froides du programme
Actions convenues du pays	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acquérir 23 moniteurs de températures à distance pour les chambres froides 2. Former le personnel de la DPV sur l'installation et l'utilisation des moniteurs 3. Former le personnel des régions sur l'utilisation des moniteurs 4. Installer le moniteur dans les chambres froides du niveau central et régional
Produits/ résultats escomptés	Les chambres froides du niveau central et des régions sont équipés en moniteur de température à distance (BIONWIRELES)
Calendrier associé	T1 2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Oui/ pour l'installation des moniteurs
Principal résultat 8	Acquérir 2500 Fridge-tag 2 en faveur des dépôts des districts et des CSPS pour le suivi des températures de stockage des vaccins
Réaction actuelle	La plupart des fridge-Tag des CSPS et des Districts sont périmés
Actions convenues du pays	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analyser les relevés de température des réfrigérateurs solaire 2. Acquérir 2500 Fridge-tag 2 en faveur des dépôts des districts et des CSPS pour le suivi des températures de stockage des vaccins
Produits/ résultats escomptés	Le monitoring des températures dans les réfrigérateurs du PEV est amélioré
Calendrier associé	T1 2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	Oui
Principal résultat	La performance de la chaîne d'approvisionnement est améliorée
Réaction actuelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance de glacières pour le transport des vaccins au niveau CSPS
Actions	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acquérir et Utiliser les enregistreurs continus de température lors des distributions des vaccins avec les véhicules réfrigérés 2. Réaliser deux fois par an une étude complète de cartographie de température de toutes les chambres froides PEV 3. Organiser les réunions d'évaluation périodiques des indicateurs logistiques clés (températures, alarmes, pertes en vaccins, distributions) 4. Acquérir 2500 glacières au profit des districts et les CSPS 5. Construire et équiper des magasins secs d'au moins 240 m³ dans 5 régions et d'au moins 160 m³ dans 25 districts identifiés pour le stockage des consommables 6. Tenir un atelier de révision des outils logistiques (relevés de température, relevé de température véhicule réfrigéré, cahier de maintenance, cahier de produits endommagés, Bon de commande, fiche d'inventaire)

Évaluation conjointe (JA complète)

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Former 199 agents de la DPV des DRS et DS sur les conditions sécurisées de travail dans une chambre froide et la gestion des incendies 8. Organiser un atelier de mise à jour du plan de maintenance de la CDF et de la logistique roulante 9. Organiser un atelier de renforcement des capacités de 13 gestionnaires PEV des régions et 70 responsables PEV des districts sur la maintenance préventive 10. Acquérir 10 000 indicateurs de gel pour le contrôle de température pendant le transport des vaccins sensibles au gel 11. Superviser au moins deux fois par an les gestionnaires logistiques du niveau central, régional, districts et CSPS sur la mise en œuvre des principes de la bonne gestion du PEV. 12. Réaliser périodiquement les mises à jour des inventaires exhaustifs des équipements de la CDF, transport dans toutes les structures 13. Organiser annuellement deux réunions d'évaluation de la mise en œuvre du Plan d'amélioration GEV
Produits/résultats escomptés	Les vaccins sont de bonne qualité à tous les niveaux
Gestion des déchets vaccinaux	
Réaction actuelle	
Actions	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etat des lieux de la situation des déchets vaccinaux 2. Des incinérateurs fonctionnels sont disponibles pour la destruction des déchets vaccinaux 3. Implanter des incinérateurs dans les 70 DS du pays
Produits/résultats escomptés	La gestion des déchets vaccinaux est améliorée
Assistance technique	
	Pour les assistances techniques en cours et à reconduire il faut le notifier

8. 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, joindre le procès-verbal de la réunion soulignant ces points.*
- *Le cas échéant, fournir tout commentaire complémentaire du Ministère de la Santé, des partenaires de Gavi Alliance ou d'autres parties prenantes.*

Les réalisations de l'évaluation conjointe ont été examinées et approuvées par une session du CCIA tenue le 4 juillet 2019. Le rapport est joint en annexe

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

*Veillez confirmer le statut des rapports à Gavi, en indiquant si les rapports suivants ont été téléchargés sur le Portail pays. **Veillez noter que, 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
Rapport de niveau de stock de fin d'année (à remettre au 31 mars)*	x		
Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework)* Rapports sur tous les indicateurs obligatoires	x		
Rapports financiers*			
Rapports financiers périodiques			
État financier annuel			
Rapport d'audit financier annuel			
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)			
Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données			
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)			
La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)	x		
(POECF) : inventaire mis à jour des ECF	x		
Évaluation post-introduction (EPI) (spécifier les vaccins)			
Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans			
Plan opérationnel pour le programme de vaccination	x		
Rapport d'évaluation de fin de subvention de RSS			
Résultat du programme de démonstration du vaccin anti-VPH	x		
Enquête de couverture	x		
Analyse des coûts	x		
Rapport d'évaluation de la santé adolescente	x		
Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF	x		

Évaluation conjointe (JA complète)

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).

--