

Rapport de l'évaluation conjointe

En soumettant ce rapport, le pays confirme que le cadre de performance des subventions a fait l'objet d'un examen dans le cadre de cette évaluation conjointe. Les résultats obtenus au regard de critères convenus ont été analysés, puis expliqués le cas échéant.

Pays	BURKINA FASO
Période considérée	1 ^{er} Janvier au 31 Décembre 2015
Exercice financier	1 ^{er} Janvier au 31 Décembre 2015
Si la période considérée ne coïncide pas avec l'exercice financier, veuillez fournir une brève explication	NA
Durée du Plan pluriannuel complet (PPAC)	2016-2020
Durée du Plan stratégique national de santé	2011-2020

1. RÉSUMÉ DES DEMANDES DE RENOUELEMENT

[Ces tableaux seront préalablement complétés par le Secrétariat de Gavi. En cas de modifications, celles-ci seront examinées en groupe lors de l'évaluation conjointe puis mises en relief dans le rapport – Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

Programme	Recommandation	Période	Objectif	Montant indicatif payé par le pays	Montant indicatif payé par le Gavi
SVN – Par ex : vaccin PCV dans sa présentation existante	Prolongation	2016	XX	US\$	US\$
SVN – Par ex : vaccin anti-marijuana dans sa présentation existante	Renouvellement	2016	XX	US\$	US\$
RSS – Par ex : tranche principale	Renouvellement	2016	S/O	S/O	US\$

Indiquez si vous souhaitez introduire de nouveaux vaccins ou bénéficier d'une subvention RSS grâce au soutien de Gavi*	Programme	Année de demande prévue	Année d'introduction prévue
	MEN A	2016	2017
	VPI	2016	2017
	HPV	2016	2018

*Ne s'applique pas aux pays dans leur dernière année de soutien Gavi

2. CONTEXTE NATIONAL (maximum 1 page)



Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires

[Le cas échéant, décrivez uniquement les modifications apportées depuis la dernière évaluation conjointe aux principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de Gavi – Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (maximum 3 à 4 pages)



Décrire uniquement ce qui a changé depuis l'évaluation conjointe menée l'année précédente. Pour les pays procédant à une « mise à jour » de l'évaluation conjointe, inclure uniquement des informations concernant les besoins futurs et les mesures stratégiques décrits à la section 5

3.1. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

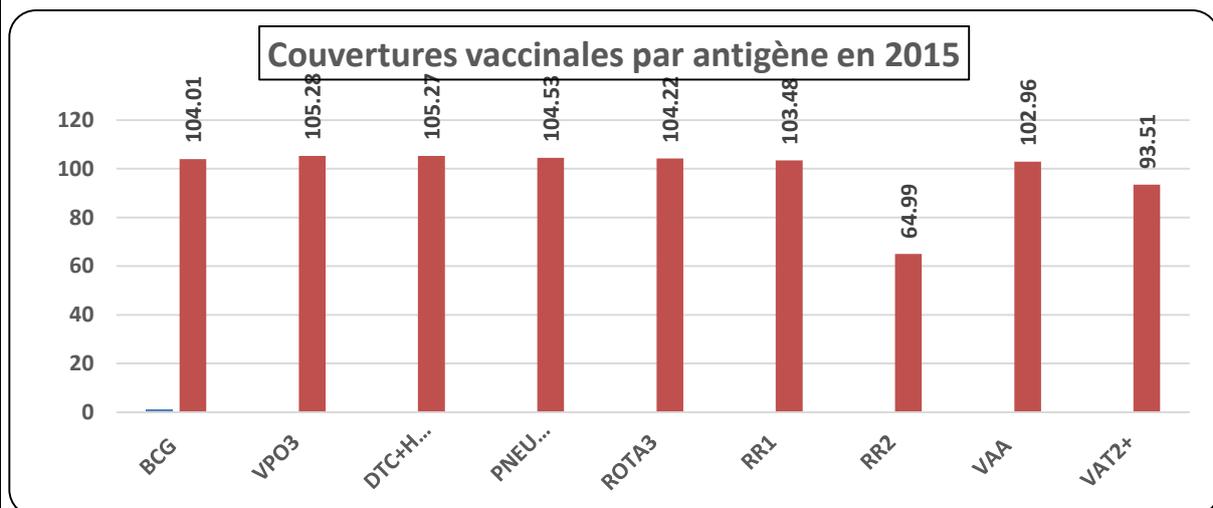
3.1.1. Performance des subventions, enseignements tirés et difficultés rencontrées

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : performance de chaque programme de vaccination par rapport aux objectifs approuvés et aux activités planifiées, état d'avancement de la mise en œuvre et les obstacles y afférents; dépenses réelles par rapport aux dépenses financières prévues, défis associés, propositions sur la façon d'utiliser les fonds non dépensés, et complémentarité entre l'ensemble des subventions en espèces]

Le soutien de Gavi au Burkina Faso en 2015 a concerné l'achat des nouveaux vaccins (DTCHEB-Hib, Rotateq, PCV13, RR2), le projet de démonstration de la vaccination contre le HPV, le soutien au Renforcement du Système de Santé.

1) Performance du programme

La mise en œuvre des activités de vaccination de routine en 2015, avec l'appui de l'Etat et les partenaires techniques et financiers (OMS, Unicef, Gavi etc.) ont permis d'obtenir des couvertures vaccinales administratives supérieures aux objectifs fixés dans le PPAc (60% pour le RR2 et ≥90% pour les autres antigènes).



NB : Le RR a été introduit le 15 mai 2015

Ces bonnes couvertures administratives sont inférieures à celles des estimations OMS/Unicef. Ces discordances s'expliquent essentiellement par la non maîtrise des cibles (dénominateurs). On note également des disparités entre les districts sanitaires. En effet certains districts ont de bonnes couvertures vaccinales tandis que d'autres ont de faibles performances.

La différence entre les couvertures de RR1 et RR2 s'explique essentiellement par le fait que l'âge d'administration du RR2 est à 15 mois et les services de vaccination éprouvent des difficultés à fidéliser les mères au-delà de l'âge de 11 mois de l'ancien calendrier vaccinal.

Les principales insuffisances relevées se situent au niveau de :

- ✓ la validation des données ;
- ✓ la logistique roulante nécessaire pour la stratégie avancée et les supervisions est vétuste ; le gap pour combler le déficit en équipements de la logistique roulante s'établissait à fin 2015 à 212 motos pour les FS sans motos uniquement, mais à un total de 1907 motos en prenant en compte les 1695 motos inventoriés qui étaient dans un état passable, (amorties).
- ✓ des ressources allouées aux activités de vaccination

- ✓ le manque de supervisions spécifiques formatives sur le PEV ;
- ✓ les compétences des agents chargés de la vaccination.

Pour le renforcement des performances du programme, des efforts ont été déployés pour l'approvisionnement et la disponibilité en intrants de vaccination :

- ✓ Disponibilité en 2015 de stocks satisfaisante pour la plupart des vaccins de la routine. Seuls le BCG et le VAA ont connu des ruptures au cours du dernier trimestre pour raison de livraisons insuffisantes ;
- ✓ Livraison régulière pour les vaccins cofinancés avec Gavi (DTC-HepB-Hib; PCV-13; Rota, RR) ;
- ✓ Continuité des services de vaccination sur le terrain (DS et FS) pour la quasi-totalité des antigènes du PEV, sauf le VAA ;
- ✓ Existence d'une ligne vaccination dans le Budget du MS, régulièrement approvisionnée.

Les défis à relever pour la performance du programme sont :

- ✓ La maîtrise de la situation de gestion des stocks à tous les niveaux
- ✓ L'approvisionnement des vaccins en rupture de stocks persistante pour le VAA et en matériel d'injection
Le renforcement des capacités de stockage des vaccins à tous les niveaux,
- ✓ La gestion des stocks (outils de gestion et ordinateurs)
- ✓ La maintenance des équipements
- ✓ Le transport des vaccins
- ✓ La gestion des déchets

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

Vaccins	Quantité prévue dans la lettre de décision (en doses)	Quantité reçue (en dose)	Différence	Quantité déployée vers les régions (en doses)
Penta	1 878 000	1 923 000	+45 000	2 378 170
PCV-13	2 275 200	1 998 000	-272 000	2 108 800
Rota	2 274 300	2 359 428	+85 128	1 990 250
RR (Valence Rougeole) 2 ^{ème} dose	837 200	837 200	0	578 500

Le portefeuille de Gavi pour l'achat des vaccins et consommables a été de 24, 011,000 \$ US en 2015 soit 13, 206,050,000 F CFA avec une contribution de l'Etat qui s'est élevée à 2,181,818.18 \$ US soit 1,200,000,000 F CFA.

Aucun Gap n'a été noté sur la dotation des nouveaux vaccins en 2015.

Les contraintes majeures concernent :

- les difficultés d'approvisionnement régulier (une fois tous les 2 mois du fait de la faible capacité de stockage des régions) des régions en raison de l'insuffisance des ressources financières ;
- les ruptures de vaccins BCG et VAA (liées à une livraison inférieure aux quantités commandées). Les requêtes d'achats y relatives envoyées à l'UNICEF-SD comportaient les quantités suivantes : 32,000 flacons (640,000 doses) pour le BCG et 40,300 flacons pour le VAA (403,000 doses). Il nous a été livré 32000 doses de BCG et 40 300 doses VAA en novembre 2015.
- les ruptures de seringues, au niveau central dues à une augmentation de consommation d'une part, et au fait que les régions s'approvisionnent pour des durées de 6 mois, contrairement aux vaccins, d'autre part

La gestion des vaccins en 2015 a été marquée par la perte de 530,080 doses de Pentavalent au niveau de la DPV. Les raisons de cette perte sont :

- températures inadéquates de conservation,
- non application stricte du principe PPPS (premier à périmer = premier à sortir) dues à des surcharges des chambres froides. Les mesures prises pour prévenir des incidents futurs semblables sont : installation de Multilog-2 dans toutes les chambres froides, surveillance

renforcée du fonctionnement des chambres froides, renforcement du service logistique en ressources humaines, exploitation des données de gestion des stocks en réunion du CCIA technique mensuellement, redéfinition des tâches et responsabilités des agents du service logistique,

Par ailleurs, le gouvernement a augmenté sa part de co-financement du vaccin pentavalent pour 2016, afin de remplacer les doses perdues en 2015 et reconstituer les stocks en vue de la réalisation des objectifs de couverture vaccinale programmés.

3) Accroissement de la demande communautaire pour la vaccination

Une faible collaboration existe entre le programme et les OSC. Cette situation s'est traduite par une faible mise en œuvre des activités de renforcement de la mobilisation communautaire en faveur de la vaccination recommandées par la dernière évaluation conjointe.

Les agents de santé communautaires (ASC) constituent un maillon essentiel de la mise en œuvre des soins de santé primaires y compris la vaccination, notamment la recherche des perdus de vue.

Afin de renforcer leur rôle au niveau du système de santé, l'état a recruté 16000 ASBC (2/village) qui seront formés pour mettre en œuvre le paquet d'activités de soins de santé primaires, y compris le volet vaccination.

4) Projet démonstration de la vaccination contre le virus du papillome humain

L'objectif de cette démonstration : 100% de la cible dénombrée au premier tour et 100% de la cible vaccinée au premier tour.

La vaccination s'est déroulée dans deux districts pilotes du 24 au 28 novembre 2015 pour le 1^{er} passage et du 23 au 28 mai 2016 pour le 2^e passage en stratégie fixe et avancée.

La couverture administrative a été de :

- district sanitaire de Baskuy 92% au premier passage et 93,49% au deuxième passage.
- district sanitaire de Solenzo 100% au premier tour et 97,21%.

L'enquête post introduction a été faite au cours du 2^e passage, du 23 au 28 mai 2016 et les résultats sont en cours d'analyse.

L'enquête post vaccinale est prévue en septembre 2016.

Il est à noter que le cadre de bonne collaboration avec les autres secteurs (enseignement, administration territoriale) est un gage de succès pour la suite du projet de démonstration VPH.

Le pays prévoit en 2018 l'intégration de la vaccination contre le VPH dans le cadre de la santé des adolescents.

Le soutien de Gavi pour le projet de démonstration en 2015 a concerné :

- ✓ la dotation en vaccins et consommables : 20.600 doses de vaccin Cervarix, 20.600 seringues autobloquantes 0,5 ml et 206 boîtes de sécurité 5 litres
- ✓ une subvention d'une valeur de 145 500 USD, soit 83.923.155 F CFA pour les coûts opérationnels.
- ✓ Le montant utilisé s'élève à 64.475 USD, soit 37.188.519 F CFA.

Quelques contraintes ont émaillé le déroulement de la campagne :

- ✓ Programmation tardive de certaines activités ;
- ✓ Insuffisance dans la communication avec les parents d'élèves
- ✓ Arrivée tardive des vaccins et des outils de la campagne
- ✓ Cas de refus/réticence surtout dans le district sanitaire de Baskuy

5) Amélioration de la qualité des données de vaccination

Dans le souci de l'amélioration de la qualité des données, des réunions mensuelles d'harmonisation, et une réunion de validation annuelle des données ont été tenues au niveau central et au niveau

périphérique. Ces réunions ont contribué à harmoniser et valider les données entre les différents niveaux. L'auto-évaluation de la qualité des données (DQS) est également utilisée dans le système de monitoring du PEV dans la plupart des districts. On note aussi l'amélioration de la collaboration entre les structures publiques et les structures privées dans toutes les régions. Une retro information (bulletin mensuel) est régulièrement assurée.

Les principaux défis sont de renforcer l'analyse des données à tous les niveaux, d'organiser chaque année les réunions de monitoring nationales semestrielles, des supervisions de qualité et l'auto-évaluation de la qualité des données (DQS) à tous les niveaux. D'assurer régulièrement à tous les niveaux la supervision spécifique, la formation des acteurs sur le PEV.

Par ailleurs le PEV devra instituer l'utilisation systématique des outils de gestion des données DVD/MT et SMT et surtout leur analyse pour améliorer la gestion des stocks et la prise de décision. Le programme devra également s'insérer efficacement dans le processus de mise à l'échelle du DISH2.

6) Assistance technique

Les partenaires de l'Alliance (OMS et Unicef notamment) ont apporté leur appui technique à la mise en œuvre des activités contenues dans la feuille de route issue de la dernière évaluation conjointe 2015. Il s'agit entre autres de :

- l'élaboration du nouveau PPAC (2016-2020);
- l'appui à l'élaboration du plan d'action 2016;
- l'appui à la révision des supports de gestion du PEV;
- l'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) ;
- l'appui technique pour la réalisation de l'évaluation post campagne du RR d'ici fin 2015
- l'appui technique dans l'acquisition des vaccins;
- l'appui technique et financier dans la réalisation de la revue approfondie du PEV;
- l'appui de l'UNICEF à travers le projet RNMCH par l'achat et la dotation de 17 réfrigérateurs solaires et 35 motocyclettes pour le renforcement de la vaccination dans les structures sanitaires des régions du Sahel, la Boucle du Mouhoun et l'Est
- la dotation de 2600 Fridge Tag2 pour le monitoring de la température des réfrigérateurs
- le financement de la formation des responsables PEV des districts en GEV (2015)
- l'appui technique et financier pour les activités de communication dans le cadre des JNV, Campagne
- l'appui à la mise en œuvre des deux campagnes de démonstration du vaccin contre le HPV en 1^{ère} année.
- l'appui à la validation des données.

3.1.2. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés : plans et priorités futurs

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : pour les vaccins existants – pertinence des objectifs pour la prochaine année de mise en œuvre, modifications à apporter à la présentation d'un vaccin ou au type de vaccin, risques pesant sur la mise en œuvre future et mesures d'atténuation; pour les nouvelles demandes – toute demande future de soutien à Gavi (inclure dans le tableau 1 ci-dessus), nouvelles priorités du programme national de vaccination]

Le BF sollicite de GAVI pour 2017 :

- ✓ Le renouvellement du soutien aux nouveaux vaccins actuellement utilisés dans la vaccination de routine : PENTA, PCV-13, ROTA, RR2;
- ✓ Le soutien à l'introduction du VPI, Men A et le passage à l'échelle du vaccin HPV.
- ✓ Le passage de la présentation PCV13 monodose à celle de 4 doses.

3.2. Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

3.2.1. Objectif stratégique des subventions allouées au titre du RSS

[Décrivez dans quelle mesure les subventions allouées au titre du RSS contribuent à améliorer la couverture vaccinale et l'équité d'accès aux vaccins, mais aussi à surmonter les obstacles techniques, financiers et liés aux systèmes de santé susceptibles de mettre en péril la pérennité de ces acquis. Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

Les subventions allouées au titre du RSS ont contribué à améliorer la couverture vaccinale et l'équité d'accès aux vaccins.

En effet en 2015, la mise en œuvre du RSS a permis :

- l'acquisition de 10 véhicules pick up destinés aux districts et 1 véhicule pick up pour la DPV,
- l'acquisition de 100 motos yamaha V80 pour les formations sanitaires
- l'acquisition de 600 vélos destinés aux ASBC
- le financement des missions de contrôle, de la supervision spécifique, des sorties de vaccination en stratégie avancée, le monitoring, la recherche des perdus de vue, la réalisation du DQS dans tous les 63 DS,
- le financement des sorties de suivi de la mise en œuvre des activités (2 sorties sur 4 effectuées).

Ces actions ont contribué à l'amélioration du système de vaccination dans tous les districts, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre des stratégies avancées et fixes, la supervision, l'approvisionnement des vaccins et consommables du PEV, la disponibilité du personnel dans les zones enclavées et la gestion des données de vaccination et de surveillance.

En termes d'équité, les couvertures vaccinales qui varient selon certaines régions et districts sont équivalentes aussi bien pour les garçons que pour les filles. Il n'y a pas d'obstacles sexo-spécifiques à l'accès aux services de vaccination au Burkina Faso car le ratio garçon/fille vaccinés est de 1,01. Egalement selon l'EDS 2010, les couvertures selon le sexe donnent:

- PENTA3: 83,4% pour le plus pauvre et 92,9% pour le plus riche
- VAR: 78,1% pour le plus pauvre et 92,5% pour le plus riche

Concernant les obstacles socio-économiques: la vaccination est gratuite au Burkina Faso.

Les performances des districts sanitaires en Penta3 en 2015 montrent une nette amélioration au niveau de l'équité. En effet seulement 3% des districts (Garango et Manga) ont une couverture de moins de 90% en Penta3.

Période	Performances des districts sanitaires en Penta3			
	<50%	50%-79%	80%-89%	>=90%
2014	0%	2%*	14%	84%
2015	0%	0%	3%	97%

3.2.2. Performance des subventions et difficultés rencontrées

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : réalisation des objectifs et atteinte des résultats intermédiaires, résultats obtenus par rapport aux objectifs visés pour la mise en œuvre des activités et dépenses financières; utilisation de l'allocation au titre du financement basé sur les résultats et des budgets/plans; niveau de participation des principaux intervenants à la mise en œuvre de la proposition RSS; obstacles à la mise en œuvre et problèmes liés à la gestion financière des subventions allouées au titre du RSS; conformité avec les exigences en matière de qualité des données et des enquêtes]

- L'analyse de l'efficacité vise à savoir dans quelle mesure les objectifs fixés dans la requête sont atteints en fin 2015. En rappel, l'objectif 1 visait à Renforcer les capacités de 19 districts sanitaires et 3 structures centrales pour la coordination, la supervision, le suivi et l'évaluation d'ici fin 2015. Si les 3 structures centrales que sont la DPV, la DGISS et le PADS ont effectivement bénéficié tous de renforcement de capacités, seulement 10 districts sanitaires sur 19 ont pu bénéficier de véhicules pour assurer les activités de coordination. Le niveau d'atteinte de cet objectif peut être estimé à 59,1%.
- Cette performance relativement faible dans l'atteinte de l'objectif 1 s'explique en grande partie par le fait qu'un certain nombre d'activités importantes en matière d'acquisition de moyens logistiques ne sont pas totalement exécutées.
- L'objectif 2 ambitionnait d'accroître dans tous les districts sanitaires le taux de couverture vaccinale pour tous les antigènes de 63,1% en 2009 à 85 % d'ici à fin 2015. En se référant aux

données de l'annuaire statistique de l'année 2015, la proportion des enfants complètement vaccinés en 2015 dépasse largement la cible de 85%. De manière générale, l'ensemble des districts sanitaires se situent autour de cette moyenne nationale

- L'objectif 3 ambitionnait d'« Augmenter les capacités de stockage des vaccins à 100% et à au moins 80% les autres critères de gestion efficace des vaccins aux niveaux central, régional et dans 19 districts sanitaires d'ici fin 2015 ». Une des dimensions importantes poursuivie ; à travers cet objectif, consistait à renforcer la capacité de la chaîne de froid aux niveaux central, des dépôts PEV des districts et des CSPS. En l'absence des résultats de la revue approfondie du PEV, il est difficile de pouvoir se prononcer sur le niveau d'atteinte de cet objectif.
- L'objectif 4 visait à « réduire l'indice de discordance des données du Système national d'information sanitaire (SNIS) à moins de 10 % d'ici fin 2015 ». Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des données du SNIS, des efforts sont fournis à travers la mise en place de sessions périodiques de validation des données au niveau des districts et des régions sanitaires. Tous les acteurs reconnaissent que celles-ci concourent à une amélioration significative de la qualité des données transmises au niveau central. Cependant, au stade actuel, nous ne disposons pas du niveau réel de concordance des données. Mieux, l'incapacité de tenir régulièrement les activités de DQS en 2016 faute de financement pourrait avoir une répercussion négative sur les efforts déjà fournis dans le cadre de l'amélioration de la qualité des données du système national sanitaire (SNIS).

Les défis actuels à relever sont essentiellement :

- la réduction de temps entre la planification des activités et le début de leur mise en œuvre.
- La coordination de la planification des activités pour intégrer les plans d'action du PEV dans la programmation globale du PADS, et l'harmonisation dans l'utilisation des ressources des autres partenaires financiers.

3.2.3. Décrire les modifications à apporter aux subventions RSS et les plans pour les futures demandes de soutien au RSS

[Précisez la raison pour laquelle vous sollicitez une nouvelle tranche de financement RSS (et le montant associé, comme indiqué dans le tableau à la section 1) ou une prolongation sans coût supplémentaire, ou si vous souhaitez certaines modifications en termes de réaffectation ou de reprogrammation]

Le pays sollicite le déblocage de la dernière tranche du financement RSS encours d'un montant de 1.434.311 dollars US afin de faire face aux principales activités parmi lesquelles on peut citer :

- L'acquisition de la logistique chaîne de froid
- L'acquisition de la logistique roulante (50 motocyclettes)
- L'acquisition de neuf (09) véhicules de supervision
- L'acquisition du matériel médicotechnique au profit des CSPS
- La dotation des laboratoires de consommables et de réactifs
- La dotation des ASBC en supports de collecte de données statistiques
- Les activités de suivi et les rencontres des structures impliquées dans le RSS

Il faut noter que sur les 1.434.311 USD, 691.516 USD devront être transférés à l'UNICEF pour l'acquisition de la logistique chaîne de froid et les 50 motocyclettes et le reliquat soit 742.795 USD devront être virés dans le compte n° 26074 01001 011344200101-85 ouvert au nom du PADS.

Le Burkina Faso finalise actuellement la demande de soutien pour un nouveau programme (Gavi'RSS3). Cette demande sera soumise le 9 septembre pour la revue au Comité d'Examen Indépendant.

3.3. Plan de transition (le cas échéant)

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : état d'avancement de la mise en œuvre des activités planifiées; obstacles à la mise en œuvre; modifications à apporter au plan de transition pour les années à venir, raisons expliquant ces modifications et coûts inhérents aux activités proposées et leur financement]

--

3.4. Gestion financière des subventions en espèces (par ex : RSS, allocation pour l'introduction d'un vaccin, allocation de soutien opérationnel aux campagnes, allocation de transition)

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : performance de l'utilisation des subventions en espèces et insuffisance des ressources financières; modifications apportées aux dispositions de gestion financière; principales questions découlant des audits de programmes en espèces et des évaluations du suivi; niveau de conformité avec les exigences en matière de gestion financière]

Le budget 2015 provient des reliquats de 2014 de l'ordre de 3, 573,781 USD (soit 1,965, 579,818 CFA) et du financement du budget 2015 revu de l'ordre de 1.434.310 USD (soit 834, 730,590 CFA). Le montant du financement des activités budgétisées en 2015 est donc de 5.008.091 USD (soit 2.800,310.408 F CFA)

Le taux d'exécution financière au 31 décembre 2015 est de 48,41% soit 1,355.562.934 F CFA. L'exécution programmatique est de 75 % : sur 56 activités programmées en 2015, 42 ont été totalement réalisées, et 14 n'ont pas été réalisées (25 %).

En 2015 on note un plus faible taux d'exécution financière, en deçà de celui de 2014 qui était de 65,81%.

Les contraintes liées à l'ensemble des activités sont:

- Insuffisance de complémentarité dans la coordination de la gestion des fonds RSS et SNV au niveau central : planification et suivi technique de la mise en œuvre séparées
- Insuffisance dans la coordination, dans la planification et dans le suivi des activités de vaccination du fait de la non prise en compte de la vaccination de routine lors des rencontres statutaires aux différents niveaux du système et de la non prise en compte des spécificités des formations sanitaires au cours de la planification ;
- les procédures d'attribution des marchés au niveau national qui entraînent des délais d'exécution très longs avec une standardisation des spécifications techniques des appels d'offre ne permettant pas d'obtenir des prestations/équipements de qualité.
- Faible compétence des agents de santé en matière de PEV du fait de leur constante mobilité et de la faible mise en œuvre des appuis (supervision, etc.).

Recommandations

- Assurer la coordination de la gestion des ressources Gavi selon les dispositions actées
- Réduire le temps entre la planification des activités et leur mise en œuvre.
- Améliorer la coordination de la planification des activités pour intégrer les plans d'action du PEV dans la programmation globale du PADS, et l'harmonisation dans l'utilisation des ressources des autres partenaires financiers.
- Renforcer les capacités et susciter l'engagement des acteurs du niveau opérationnel dans la gestion du PEV.
- Assurer la formation/recyclage annuelle des agents de santé à tous les niveaux compte tenu de la grande mobilité du personnel
- Renforcer les capacités de stockage des vaccins et consommables vaccinaux à tous les niveaux du système (construction d'un magasin sec au niveau central, une chambre positive de 40m3 et une chambre négative de 20m3 ...)

Les taux d'exécution programmatique et financière des activités ont été respectivement de :

- 75% et 29,39% pour le SNV,
- 75% et 74,41% pour le RSS

Les insuffisances sont liées aux retards de soumission des justificatifs. L'implication des responsables financiers et comptables dans l'élaboration des requêtes et dans l'exécution financière des activités devra être renforcée.

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

[Etat d'avancement de la mise en œuvre des cinq mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente et recommandations additionnelles du CEI ou du Panel de haut niveau pour la revue du soutien (le cas échéant)]

Mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente / l'examen du Panel	État actuel
Renouveler le soutien aux vaccins Rotateq, rougeole-rubéole et DTC-HepB-Hib dans leur présentation actuelle.	Réalisée
Renouveler le soutien aux vaccins Rotateq, rougeole-rubéole et DTC-HepB-Hib dans leur présentation actuelle.	Réalisée
Renouveler le soutien au vaccin PCV-13 dans une nouvelle présentation de 10 doses.	Non encore réalisée
Réaliser les évaluations post introduction des nouveaux vaccins (PCV-13, Rotateq, VAR2, RR) d'ici fin 2015	Non encore réalisée
Réaliser l'évaluation post campagne du RR d'ici fin 2015	Non encore réalisée
Réaliser le contrôle de gestion des stocks des dépôts PEV	Non encore réalisée
Approuver une nouvelle tranche de financement RSS de 1 426 310 USD	Non encore réalisée, liée à l'examen du rapport de l'évaluation conjointe 2015
La réaffectation ou reprogrammation d'une partie des fonds (A préciser, suite à la Revue du PEV) et la programmation	Non réalisée (n'est plus d'actualité)
Réaliser la revue approfondie du PEV	En cours de réalisation
Réaliser une enquête sur la qualité des données assortie d'un plan pour l'amélioration.	Non encore réalisée
Renforcer les capacités d'intervention en stratégie avancée : - Logistique roulante (moto), réfrigérateurs SIBIR, chambres froides: à cet effet un inventaire actualisé et une évaluation des besoins effectifs est à réaliser d'ici T4 2015. - Mettre en œuvre les activités non réalisées du plan de communication du PEV	Réalisée Inventaire réalisé: Acquisition de : 17 réfrigérateurs solaires et de 35 motos pour le renforcement des activités de vaccination dans les RS du Sahel, de la BMH et de l'EST Projet d'acquisition de 400 réfrigérateurs solaires, 430 motos, 1 camion et 1 véhicule frigorifique et une chambre positive de 40m ³ et une chambre négative de 20m ³ Non encore réalisée
Acquérir et installer 13 groupes électrogènes de 20 KVA pour les chambres froides	En cours de réalisation
Former en cascade les agents de santé sur la gestion du PEV	Non encore réalisée

5. BESOINS NATIONAUX PRIORITAIRES¹

[Résumez les besoins et mesures stratégiques prioritaires susceptibles d'améliorer considérablement la couverture vaccinale, l'équité d'accès aux vaccins et la viabilité financière; le calendrier de mise en œuvre des mesures proposées et le type d'assistance technique requise, le cas échéant – Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

Besoins prioritaires et mesures stratégiques	Calendrier de mise en œuvre des mesures proposées	Une assistance technique s'avère-t-elle nécessaire ?* (oui/non) Si oui, indiquez le type d'assistance requise
1. Harmoniser les taux de prise en charge des perdus au niveau des différentes sources de financement pour les aligner au taux de l'Etat	S1 2017	Non
2. Assurer la coordination de la gestion des ressources Gavi selon les dispositions actées	Continue	Non
3. Réviser le PPAC en prenant en compte les résultats de la ECV et de l'inventaire CdF GEV 2015 et la Revue du PEV 2014	T1 2017	Oui
4. Soumettre le plan d'utilisation des fonds SSV au secrétariat Gavi pour approbation	Fin août 2016	Non
5. Renforcer les capacités et susciter l'engagement des acteurs du niveau opérationnel dans la gestion du PEV par : - la supervision régulière et spécifique - la formation des agents chargés du PEV - la dotation des formations sanitaire en logistique roulante de qualité - le contrôle de l'effectivité de la vaccination	S1 2017	Non
6. Allouer des ressources conséquemment pour l'organisation semestrielle des audits de la qualité des données dans toutes les FS	S1 2017	Non
7. Acquérir un groupe électrogène de 50 KVA pour la connexion des trois nouvelles chambres froides de la DPV (DAGARD) ;	S1 2017	Non
8. Reconfigurer la chaîne d'approvisionnement par suppression des dépôts de vaccins redondants et le renforcement des capacités des dépôts régionaux	S1 2017	Oui
9. Soumettre la proposition du pays (qui tient compte le co-investissement) à la plateforme d'optimisation de la chaîne d'approvisionnement de Gavi	Janvier 2017	Oui
10. Acquérir des réfrigérateurs électriques /solaires et des ordinateurs portables pour appuyer la gestion des données de stocks.	S1 2017	Non
11. Assurer le suivi périodique de la mise en œuvre des recommandations issues des évaluations conjointes	Continue	Non
12. Révision du plan stratégique SNIS et amélioration de la qualité des données	S1 2017	Oui
13. Mettre en œuvre les recommandations de l'OMS pour l'accréditation du Laboratoire National de Référence pour le Rotavirus en Laboratoire de Référence sous Régional pour le Rotavirus	S1 2017	Oui

*Non applicable pour les pays dans leur dernière année de soutien Gavi

¹ Suivra ensuite le processus de planification, ainsi des discussions concernant l'assistance technique – des indications détaillées au sujet de ce processus seront disponibles en mai 2016.

APPROBATION PAR LE CCIA, LE CCSS OU L'ORGANE ÉQUIVALENT ET COMMENTAIRES ADDITIONNELS



Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires; en revanche, le responsable du PEV est tenu d'approuver le rapport d'évaluation.

<p>Description succincte de la manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée</p>	<p>Le dernier jour de l'évaluation conjointe (12/08/2016) a été consacré à la restitution au CCIA. Le rapport préliminaire a été présenté puis s'en est suivi des échanges avec des commentaires, des amendements à apporter pour la finalisation du rapport. Le document final sera transmis au secrétariat de Gavi et aux partenaires de l'alliance pour approbation.</p>
<p>Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation conjointe aux membres de l'instance de coordination nationale</p>	<p>Les principales questions soulevées ont portées sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La problématique des écarts entre les données administratives de couvertures vaccinales et les estimations OMS/Unicef - La problématique de suivi de la mise en œuvre des recommandations des évaluations conjointes - Le délai entre la soumission de la requête RSS3 et la disponibilité des fonds - La soumission à la plateforme CCEOP ne pourra être effective qu'en janvier 2017, du fait que les différents documents exigés ne pourront pas être finalisés avant le 09 septembre 2016.
<p>Commentaires additionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé • Partenaires de Gavi • Gestionnaires de Programmes Pays 	<ul style="list-style-type: none"> - Il a été arrêté de fixer les échéances pour la réalisation des différentes recommandations, l'Enquête de Couverture Vaccinale, la finalisation du - PPAc, Inventaire CdF effectué en juillet 2016 etc. - Une recommandation additionnelle sur l'accréditation du Laboratoire National de Référence pour le rotavirus en laboratoire sous régional pour le Rotavirus - Compléter l'identification et valider les besoins en assistance technique pour l'année 2017 d'ici fin septembre 2016

6. ANNEXES



Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires. Veuillez joindre les annexes suivantes au rapport, ainsi que tout document complémentaire le cas échéant

Annexe A. Description du processus de l'évaluation conjointe (par ex : composition de l'équipe, manière dont les informations ont été recueillies, manière dont les discussions ont été tenues)

Le comité préparatoire du processus de l'évaluation conjointe était composé des responsables du Ministère de la santé, de l'Unicef et de l'OMS. Les informations ont été recueillies par les entités clés de l'évaluation (DGESS, Direction de la Prévention par les Vaccinations, PADS, OMS et UNICEF). Chaque entité a consulté les documents à mettre place lors l'évaluation conjointe et des réunions périodiques étaient tenues pour voir l'état d'avancement de la collecte des informations et les présentations.

Annexe B. Modifications apportées au plan de transition (*le cas échéant*)

Modifications requises	Raisons invoquées	Coûts afférents (US\$)	Source de financement des activités modifiées	Agence d'exécution	Résultat escompté

Annexe C. Prolongation du soutien aux nouveaux vaccins

Le tableau I suivant présente les objectifs pour le renouvellement de la subvention

Tableau I : Objectifs 2017 pour le renouvellement du soutien de GAVI aux nouveaux vaccins

Indicateurs	Vaccins			
	Penta	PCV-13	Rota	RR2
Nombre de nourrissons survivants attendus	762 474	762 474	762 474	762 474
Objectifs de couverture vaccinale	100%	100%	100%	80%
Objectif de taux de perte en vaccin	5%	3%	3%	25%
Facteur de perte	1,05	1,03	1,03	1,33
Nombre de doses de vaccin	2 401 793	2 356 045	2 356 045	811 272
Nombre de seringues autobloquantes	838 721	838 721	838 721	670 977
Nombre de seringues de dilution	0	0	0	81 127
Nombre de boîtes de sécurité	8 387	8 387	8 387	7 521

Le tableau II présente les quantités qui seront achetées par GAVI et celles qui seront financées par l'Etat

Tableau II : Quantité de vaccins et de consommables à acheter par GAVI et l'Etat en 2017 dans le cadre du cofinancement

	Total	GAVI	Gouvernement
Vaccin RR			
Nombre de doses de vaccin	952,600	952,600	0
Nombre de SAB	1,057,400	1,057,400	0
Nombre de SD	105,800	105,800	0
Nombre de BS	12,925	12,925	0

Vaccin pentavalent DTC-HepB-Hib			
Nombre de doses de vaccin	2,434,500	2,106,000	328,500
Nombre de SAB	2,575,200	2,575,200	0
Nombre de SD	0	0	0
Nombre de BS	28,600	28,600	0
Vaccin PCV-13			
Nombre de doses de vaccin	2,367,000	2,230,200	136,800
Nombre de SAB	2,527,400	2,527,400	0
Nombre de SD	0	0	0
Nombre de BS	27,825	27,825	0
	Total	GAVI	Gouvernement
Vaccin anti-rotavirus			
Nombre de doses de vaccin	2,366,600	2,285,100	81,500
Nombre de SAB	0	0	0
Nombre de SD	0	0	0
Nombre de BS	0	0	0

Le tableau III présente les ressources financières liées au cofinancement des nouveaux vaccins et consommables associés 2017:

Tableau III : les ressources financières liées au cofinancement des nouveaux vaccins et consommables associés en 2017

Coût en \$ US

Vaccins et Consommables	Coût total	Gavi	Gouvernement
PENTA	3,751,000	3,264,000	487,000
PCV13	8,349,000	7,875,500	473,500
ROTA	8,974,000	8,666,000	308,000
RR2	708,500	708,500	0
TOTAL	21,782,500	20,513,500	1,268,500

Annexe D. Rapport de la sortie sur le terrain au DS de Saponé

Annexe E. Point sur le processus d'élimination de rougeole et la lutte contre la rubéole au Burkina.

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

N°	Recommandations	Responsable	Collaborateurs	Dates	Observations
1	Réaliser l'inventaire de la CDF	DPV	OMS/UNICEF	15 au 22 Août 2016	Déjà réalisé
2	Finaliser l'enquête de couverture	CRSN	DPV/OMS/UNICEF	15 Septembre 2016	

3	Finaliser la revue du PEV 2014	DPV	OMS/UNICEF	26 au 30 Septembre 2016	
4	Finaliser le PPAC 2016-2020	DPV	OMS/UNICEF	21 au 25 Novembre 2016	