**Madagascar**

**Justification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires**

**pour la planification pluriannuelle 2022-2025**

Utilisez ce modèle pour créer un argumentaire servant à contextualiser votre plan d'assistance pays ciblée pour la durée prévue et à montrer comment le soutien demandé à Gavi va vous aider à atteindre vos objectifs de vaccination.

*(Rempli par Gavi)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Enveloppe totale** | **Allocation indicative pour 2022** | **%** |
| $ 829,750 USD | **2022** | $ 829,750 USD  | 100% |

1. **Principaux objectifs du PEV et difficultés/goulots d'étranglement connus (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***1.1 Veuillez indiquer tout contexte national qui est important pour comprendre la vision du pays et la demande d'assistance pays ciblée de Gavi. Quels effets spécifiques ces facteurs ont-ils sur le programme national de vaccination ?*** |
| En adhérant au Programme pour la vaccination à l’horizon 2030 et après la fin de la période couverte par le Plan Pluri Annuel Complet (PPAC) en 2021, Madagascar est actuellement dans l’élaboration de sa Stratégie Nationale de Vaccination (SNV) couvrant la période 2022 à 2026. Le pays s’engage ainsi à prioriser dans sa SNV l’atteinte des enfants zéro dose et des communautés manquées pour cette nouvelle période stratégique. En effet, l'enquête de couverture vaccinale (ECV) réalisée en 2021 a montré qu’au niveau national, la proportion d’enfants ZD est 17,8% avec une grande disparité entre les régions allant de 4,1% dans la région Analamanga à 37,8% dans la région Melaky, impactant ainsi la couverture vaccinale nationale.  En ce qui concerne les raisons de non-vaccination, pour l’offre de service de vaccination on peut citer l’éloignement du lieu de vaccination (39,1%), la non-disponibilité des vaccins (12,7%) et l’absence des vaccinateurs (9,5%). Les raisons attribuables aux bénéficiaires fréquemment évoquées sont que les parents sont trop occupés (24,2%), la conviction à tort que l’enfant a complété sa série de vaccination (17,0%) et l’ignorance de la nécessité de faire vacciner leurs enfants (13,7%).De plus, la pandémie de Covid-19 qui a touché le pays à partir du mois de mars 2020 a fortement impacté le programme élargi de vaccination, avec une augmentation considérable du nombre de district avec un nombre d’enfants zéro dose supérieur à 500, passant de 12 en 2019, à 25 en 2020 et 44 en 2021 sur les 114 districts.Ainsi, partant des données ressorties des différentes enquêtes et analyses, le pays a élaboré sa SNV avec des objectifs et axes stratégiques qui vise à réduire le nombre de ces enfants zéro dose, mais aussi de fournir des services de soins de santé primaire y compris la vaccination auprès de toutes les communautés. |

1. **Besoins actuels en AT de votre système de vaccination (1-2 pages)**

***Veuillez indiquer l'allocation prévue de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires par domaine d'investissement et objectif de haut niveau. Les domaines d'investissement soutenus par Gavi et une liste des objectifs sont disponibles, pour information, dans les*** [***Directives sur le financement des programmes***](https://www.gavi.org/fr/actualites/librarie-de-documents/directives-sur-lassistance-technique-aux-pays) ***de Gavi. Le pays peut planifier pour la durée restante de son actuelle subvention de RSS***

*(N'hésitez pas à ajouter des lignes, si nécessaire)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Plan de haut niveau** | **Budget** | **%** | **Partenaire** |
| **2022** |  |  |  |
| L'identification et l'atteinte des enfants et des communautés zéro dose et systématiquement oubliés | Appuyer la mise en œuvre du plan de réduction des zéro-doses (stratégique et coordination des régions) dans le cadre de l'accélération de l’équité dans la vaccination, à travers l'identification et la mise en œuvre des stratégies appropriées, avec une mention particulière pour la génération de la demande et l'engagement communautaire. | 58.083  | 7% | UNICEF |
| Mettre en place un système de géolocalisation en temps réel pour le suivi de l'effectivité des activités de stratégies mobiles et avancés | 41.488  | 5% | OMS |
| Appui et renforcement des OSC dans la mise en œuvre et opérationnalisation du plan de réduction des zéro-doses et des communautés au niveau communautaire | 16.595  | 2% | CRS et OSC |
| Appuyer l'élaboration du Plan de réduction des zéro-doses et des communautés manquées et son cadre de mise en œuvre | 24.893  | 3% | OMS |
| Génération de la demande  | Appui au niveau stratégique et encadrement des OSC dans la mise en œuvre opérationnelle  | 16.595  | 2% | UNICEF |
| Appui et renforcement des OSC dans l'identification stratégique et mise en œuvre opérationnelle des activités de génération de la demande au niveau communautaire | 107.868  | 13% | CRS et OSC |
| L'amélioration du compte-rendu des stocks et de la gestion des vaccins au niveau infranational | Appuyer la Gestion de la chaine d’approvisionnement des vaccins et l'amélioration du suivi des stocks (appui stratégique et infranational dans les 23 régions) | 215.735  | 26% | UNICEF |
| Le renforcement du leadership, de la gestion et de la coordination, comprenant l'utilisation de données pour la prise de décision | Appuyer l'amélioration de la gouvernance du PEV, à tous les niveaux, à travers d'une part la planification, le plaidoyer, le fonctionnement du GTCV et du CCIA (décisionnel et technique) en coordination avec l'ANAMEM et la Faculté de Médecine d'Antananarivo au niveau central mais aussi les organes de coordination au niveau régional | 174.248  | 21% | OMS |
| Appuyer le renforcement de la mise en place du Système d'Information Sanitaire pour améliorer la qualité des données et leur utilisation effective, pour une meilleure prise de décision  | 66.380  | 8% | OMS |
| L'introduction et le déploiement à large échelle des vaccins | Appuyer l'introduction des nouveaux vaccins et le déploiement à large échelle des vaccins déjà utilisés (Covid-19 et autres Ag de routine) à travers :- le fonctionnement du GTCV pour éclairer la décision du Ministère de la santé- le déploiement au national des vaccins prévus dans la Stratégie Nationale de Vaccination- l'appui aux régions pour l'accélération de la mise en œuvre des stratégies de vaccination tout en renforçant leurs capacités à travers un transfert des compétences  | 33.190  | 4% | OMS |
| Appuyer la surveillance sentinelle des maladies évitables par les nouveaux vaccins | 24.893  | 3% | OMS |
| Appuyer l'introduction des nouveaux vaccins et le déploiement à large échelle des vaccins déjà utilisés (Covid-19 et autres Ag de routine) à travers :- le fonctionnement du GTCV pour éclairer la décision du Ministère de la santé- le déploiement au national des vaccins prévus dans la Stratégie Nationale de Vaccination- l'appui aux 23 régions pour l'accélération de la mise en œuvre des stratégies de vaccination tout en renforçant leurs capacités à travers un transfert des compétences  | 24.893  | 3% | UNICEF |
| La viabilité des programmes | Appuyer la durabilité et l'efficacité du financement du PEV à travers les audits de programme, la mise en place du Fonds National de la Vaccination (FNV) et la mobilisation des ressources internes et externes | 24.893  | 3% | UNICEF |
| TOTAL |  | **829.750**  | **100%** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pourcentage du budget par rapport au budget alloué pour l'AT 2022** | **Budget AT 2022** | **UNICEF** | **OMS** | **CRS et COMARESS** |
|  | 829 750 | 340 198 | 365 090 | 124 463 |
| 100% | 41% | 44% | 15% |

|  |
| --- |
| ***2.1 Veuillez indiquer et décrire les besoins d'AT actuels de votre système de vaccination, tels qu'harmonisés avec les investissements effectués par le gouvernement, Gavi et les donateurs bilatéraux/multilatéraux. Vos réponses fourniront le contexte et la justification de l'assistance pays ciblée de Gavi.* *Veuillez noter explicitement la durée du soutien demandé*** |
| Actuellement, les besoins en Assistance Technique concernent :1. L’élaboration de la stratégie nationale “zéro dose” (ZD): en plus de l’identification et de la cartographie des ZD et communautés manquées par le consultant international déjà recruté, il est important de déterminer les stratégies pour atteindre ces enfants/communautés. L’appui sollicité concerne d’abord un consultant international pour une durée de 2 mois pour le développement des stratégies telles que définies dans la SNV et le FPP. Par ailleurs, un appui est sollicité pour le suivi de la mise en œuvre dudit non seulement au niveau stratégique mais aussi opérationnel afin de garantir la qualité et améliorer l’équité dans la couverture vaccinale
2. La planification stratégique et opérationnelle, y compris la micro-planification utilisant le GIS (vaccination Covid-19, RI et AVS) : le CDC Africa s’est positionné sur la micro-planification de la vaccination Covid-19 et a sollicité l’implication des autres partenaires présents dans le pays. D’autre part, une équipe du pays a été formée récemment par l’OMS à Nairobi et nécessite un encadrement pour mener une expérience pilote dans 1 ou 2 districts avant l’extension. L’appui sollicité concerne un expert international pour une durée de 1 mois appuyé par les staffs déjà planifiés dans le développement de la stratégie de réduction des zéros-doses pour prendre le relai en vue de l’effectivité de la planification au niveau central et opérationnel.
3. Le fonctionnement du GTCV pour orienter le pays dans le traitement des dossiers prioritaires concernant l’introduction des nouveaux vaccins (Paludisme, Typhoïde, Rage, HPV, …). Ceci facilitera la prise de décision du pays d’inscrire l’introduction de ces vaccins dans la SNV. L’appui sollicité pour une durée de deux semaines concerne l’échange d’expérience avec les membres du GTCV d’un pays francophone pour participer à la réunion du GTCV Madagascar. En plus, il est primodial d’avoir l’appui d’un consultant national qui va appuyer le secrétariat du GTCV, pour une durée de 1 an.
4. La mise en place du module surveillance des MEV dans le DHIS2 permettra d’améliorer la prise des décisions car toutes les données du PEV seront sur une seule plateforme avec des tableaux de bord croisés offrant une triangulation facile des données. L'appui sollicité pour 2 semaines concerne 2 experts de HISP et de AFRO.
5. Le Système d’information sanitaire : la digitalisation du SIS est un impératif du moment. En plus de l’expert proposé par Gavi, l’OMS propose l’appui local de Data Improvement Officer et l’appui d’un expert de IST qui travaille sur cette question. Ce travail sera fait avec les autres partenaires (USAID, UNICEF, Dalberg…) qui ont une expérience dans la digitalisation. L'appui est sollicité pour une durée de 8 mois.
6. Génération de la demande : la génération de la demande étant une des composantes très importantes du système de vaccination, la disponibilité d’un plan stratégique et d’un plan opérationnel est une des clés de réussite en adressant les refus et les hésitations à la vaccination. Ainsi, l’appui à la coordination nationale sera assuré par un staff UNICEF au niveau central et la structure en charge de la coordination des OSC mais la mise en œuvre au niveau opérationnel sera confiée aux OSC base au niveau de chaque district/ région en collaboration avec les staffs Unicef de terrain.
7. La chaine d’approvisionnement (CA) des vaccins et suivi des stocks : le pays a adopté le nouveau design de la CA et une assistance technique est disponible pour l’élaboration du plan de mise en œuvre. En plus des investissements du projet MIAROVA de la Banque mondiale pour le renforcement des capacités des Centres de Santé de Base (CSB), le pays devra élaborer et soumettre dans la période 2022-2026 le CCEOP 2 et CCEOP3 pour combler les gaps en équipements chaines de froid. D’autre part, les projets déjà entrepris au niveau central pour le renforcement de la capacité de stockage au niveau central, le suivi de la construction des deux dépôts régionaux et la réhabilitation des autres dépôts existants nécessite un appui international d’une durée d’un an et des staffs nationaux basés au niveau des régions pour une durée de 6 mois.
8. Viabilité du programme : le pays est confronté à un retard de paiement de son cofinancement des vaccins avec une non-adéquation des allocations budgétaires liées à l’introduction de nouveaux vaccins en relation avec la SNV. Pour pallier cette situation, un appui international et un national pour une durée de trois mois est sollicité.
 |
| * 1. ***Comment l'assistance pays ciblée requise promeut-elle la mission de Gavi 5.0 par contexte national, en insistant sur:***
* ***l'identification et l'atteinte des enfants et des communautés zéro dose et systématiquement oubliés;***
* ***l'amélioration du compte-rendu des stocks et de la gestion des vaccins au niveau infranational;***
* ***le renforcement du leadership, de la gestion et de la coordination, comprenant l'utilisation de données pour la prise de décision;***
* ***l'introduction et le déploiement à large échelle des vaccins;***
* ***la viabilité des programmes.***
 |
| Le pays a fixé comme objectif en 2026 de réduire le nombre de "Zéro dose " d'au moins 50% par rapport à la situation de 2021. Le développement de la stratégie pour atteindre les ZD commence par leur identification à travers l’analyse de la couverture et de l’équité puis la planification, la mise en œuvre, le suivi et évaluation des processus et des résultats. L'utilisation des nouvelles technologies telle que GIS ainsi que l'assistance technique aux différents niveaux de la pyramide sanitaire contribuera à l’identification et à l’atteinte des enfants et des communautés ZD et incomplètement vaccinés. Le développement d’une stratégie nationale nécessite l’appui d’un consultant pour une durée de 2 mois. La coordination et la mise en œuvre aussi bien au niveau central et opérationnelle seront à appuyer par les staffs permanent basés à ces différents niveaux.Pour le volet génération de la demande, un appui national en Social Behaviour Change Communication (SBCC) travaillera en étroite collaboration avec l’organe en charge de la coordination des OSC pour identifier les approches innovantes et les stratégies de communication axées sur les nouvelles technologies pour accompagner le pays dans la génération de la demande. Une attention particulière sera accordée aux domaines suivants : plaidoyer, mobilisation sociale, participation communautaire, changement social et changement de comportement. Un focus sera mis sur l’intégration avec les autres interventions telles que la nutrition, le paludisme ou la planification familiale. L’appui constitué de 23 logisticiens nationaux est sollicité au niveau infranational pour accompagner les régions dans leur nouveau rôle de gestion de la Chaine d’Approvisionnement vers les SDSP avec un focus sur la disponibilité des données, sur le suivi rapproché des stocks de vaccins et autres intrants ainsi que celles sur la fonctionnalité des équipements de la chaine du froid. L’appui international appuiera le programme dans le suivi de la mise en œuvre du nouveau design et en collaboration avec les techniciens du ministère, il se chargera de faire le suivi et le contrôle des travaux de construction / réhabilitation des entrepôts existants. Dans le contexte actuel de Madagascar, l’amélioration de la gouvernance est un axe prioritaire du Ministère de la santé publique. Ceci a été clairement exprimé lors du dialogue pays pour renforcer le leadership, la planification et la prise de décision à tous les niveaux du système de santé. Un cadre de redevabilité devra être mis en place, basé sur un contrat d’objectifs à signer par chaque responsable. En plus, les efforts pour améliorer l’utilisation des données pour la prise de décision doivent se poursuivre, à travers notamment :* Le renforcement des capacités des responsables à tous les niveaux sur l’analyse des données et la triangulation des données en utilisant DHIS2 et les packages OMS pour la qualité des données et immunization analysis
* L’élaboration des guides et directives sur la gestion, l’analyse des données et l’assurance de la qualité des données du PEV
* L’introduction à l’analyse géospatiale pour l’analyse des données y compris la micro-planification géospatiale et l’utilisation de la nouvelle technologie pour une meilleure estimation de la population cible et la recherche des communautés manquées, ainsi que pour le suivi de l’effectivité des stratégies mobiles et avancées.
* La mise en place du package pour la surveillance des MEV dans DHIS2 ainsi que la migration de la base de données EPIINFO vers DHIS2 tracker
* L’utilisation du tableau de bord intégré pour faciliter la prise de décision

L’introduction des nouveaux vaccins fait partie des priorités du pays, notamment des vaccins contre le paludisme, la typhoïde, la rage, la rubéole et le cancer du col utérin. La décision finale sera basée sur les recommandations du GTCV qui est en cours d’orientation pour son fonctionnement optimal. Cet effort s’inscrit dans l’objectif stratégique “Introduire et déployer les vaccins à grande échelle” de la stratégie 5.0 de GAVI. Pour cela, la prise de décision doit être anticipée.Dans le cadre de la viabilité financière du PEV, l’adoption du décret d’application de la loi portant création du Fonds National de Vaccination est plus que nécessaire pour faciliter l’achat des vaccins et supporter le financement des couts opérationnels de la vaccination. Il sera aussi important de développer une stratégie de plaidoyer pour maintenir voire augmenter les financements des CSB gérés par les Communes et pour mobiliser des financements innovants y compris ceux du secteur privé |
| ***2.3 Comment utiliserez-vous les nouvelles introductions de vaccins et les campagnes prévues pendant cette période pour renforcer encore les domaines indiqués à la question 2.2?***  |
| L’introduction des nouveaux vaccins et l’organisation des campagnes seront mises à profit pour renforcer le système de vaccination dans les domaines suivants :1. Formation ou recyclage du personnel (gestion des vaccins, techniques d’administration des vaccins, …)
2. Micro-planification qui sera intégrée
3. La supervision qui sera aussi intégrée, en utilisant la plateforme ODK pour utilisation rapide et effective des constats et suivi des recommandations
4. Amélioration de la gestion des vaccins et des autres intrants
5. Intégration des interventions
6. Utilisation effective de la plateforme de la vaccination tout au long de la vie
7. La collaboration multisectorielle, y compris avec le secteur privé
8. La sensibilisation de la population sur l’importance de la vaccination en général
9. La gestion des MAPI et le renforcement du comité de pharmacovigilance
10. La surveillance des MEV qui est renforcée lors des campagnes et à l’occasion de l’introduction d’un nouveau vaccin
11. L'optimisation de l’utilisation des nouvelles technologies, notamment ODK, GIS,…
12. Le plaidoyer en faveur de la vaccination et l’appropriation par les APART,…
13. L'harmonisation du mode de financement, en utilisant notamment le mobile money, ...
 |
| ***2.4 Décrivez comment l'assistance pays ciblée aidera à rétablir les services de vaccination systématique et toutes les autres activités de redressement liées à la Covid-19.*** *Veuillez indiquer toute réallocation liée à la Covid-19 qui pourrait avoir eu lieu pour les fonds d'assistance pays ciblée précédents (le cas échéant); cette réallocation reste-t-elle pertinente pour cette proposition?*  |
| Les besoins en assistance technique sont définis lors des revues et dialogues pays en prenant en compte le contexte de la Covid-19 et ses conséquences ; et ciblent réellement les priorités du pays. La proximité de l’AT permet d’appuyer toutes les étapes de la mise en œuvre du PEV mais aussi le renforcement du système de santé. Le mode d’appui vise le transfert des compétences, ce qui permet de rétablir les services de vaccination après les conséquences de la Covid-19. Les besoins en AT au niveau communautaire (OSC) veillera à répondre aux facteurs liés à l'hésitation à se faire vacciner, qui pourraient être différents des autres obstacles de santé (effets secondaires ou de la visite des CSB/hôpitaux). Tout cela pour identifier les activités clés (messages et des techniques de communication pour le changement social et comportemental dans la langue locale) pour une mobilisation communautaire effective, dans les zones où les taux de vaccination sont les plus bas ou affectées les plus par la Covid-19. |
| ***2.5 Décrivez comment l'assistance pays ciblée identifiera ou surmontera les obstacles liés au genre déjà connus ou d'autres obstacles pour les activités de vaccination. Veuillez indiquer comment chaque partenaire peut aider à y faire face.*** |
| Capitalisant sur les enquêtes déjà existantes mais aussi sur des mini enquêtes localisées pour collecter les informations relatives aux obstacles liées au genre, ces informations serviront de base pour le développement de stratégies spécifiques pour adresser cette problématique. De plus, les stratégies de la santé communautaire étant de plus en plus développées, elles seront capitalisées pour la mise en œuvre des stratégies visant à lever les barrières à la génération de la demande de vaccination. Les partenaires de l’alliance au niveau stratégique travailleront de concert avec les ministères clés, notamment le ministère de l’éducation nationale et le ministère la Population, de la protection sociale et de la promotion de la femme, pour s’accorder sur la stratégie à mettre en œuvre afin d’adresser les problèmes liés au genre et promouvoir par la même occasion la masculinité positive. La mise en œuvre de ces stratégies sera confiée aux OSC y compris la COMARESS avec l’encadrement de CRS et de l’UNICEF |
| ***2.6 Veuillez décrire comment vous avez hiérarchisé les interventions à soutenir par Gavi dans le cadre de l'assistance pays ciblée requise.*** |
| Compte tenu des nouvelles priorités stratégiques inscrites dans la SNV focalisant les efforts sur l’atteinte des enfants Zéro dose et des communautés manquées, les interventions de l’assistance technique ont été pensées et conçues dans l’atteinte de ces objectifs. Ainsi, faisant suite aux différents ateliers portant sur l’analyse de la situation, mais aussi des discussions menées durant le premier Dialogue Pays pour l’élaboration de la Théorie du Changement du FPP, le pays avec toutes les parties prenantes a mis comme priorité l’identification des Zéro dose et communautés manquées ainsi que les stratégies à mener pour les atteindre, suivi de l’analyse des besoins en assistance technique pour amener une offre de service de qualité auprès de ces populations cibles. |

1. **Diversification des partenaires (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***3.1*** ***Décrivez quels partenaires vous avez déjà resensés, y compris les partenaires de l'Alliance et les partenaires élargis (dont les partenaires mondiaux, les partenaires locaux et les OSC), afin de soutenir la mise en œuvre des activités? (Référez-vous aux*** [***Directives sur l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour la planification pluriannuelle 2022-2025***](https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.gavi.org%2Ffr%2Factualites%2Flibrarie-de-documents%2Fdirectives-sur-lassistance-technique-aux-pays&data=05%7C01%7Cegormley%40gavi.org%7C990571ac9fe3410660a008da24644b30%7C1de6d9f30daf4df6b9d65959f16f6118%7C0%7C0%7C637862310415669979%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=ZinG9yTcHq6eEWOP%2FrHw9N4AsE1E8Rksp%2FnuEbMFuuc%3D&reserved=0)***, pour connaître le type d'institutions considérées comme des partenaires mondiaux ou locaux et des OSC)*** |
| Les principaux partenaires de mise en œuvre dans le cadre de la vaccination sont la Banque Mondiale, l’OMS, l’UNICEF, l’USAID avec ses différents projets ainsi que les autres partenaires élargies dont Dalberg, CRS, Croix Rouge Malagasy et la COMARESS. Les résultats préliminaires de la cartographie des OSCs en cours de réalisation par l’UNICEF dans le cadre du PEF TCA 2021 a permis de recenser 47 grandes ONG et association dont leur zone d’intervention peut être un district, une région ou alors au niveau national. Au niveau de la COMARESS il y a environ 300 entités affiliées qui pourront être de potentiel partenaires dans la mise en œuvre au niveau communautaire. |
| ***3.2*** ***Veuillez indiquer exactement comment vous envisagez de collaborer avec des partenaires locaux.*** |
| Les partenaires locaux seront impliqués dans la génération de la demande en appuyant le plaidoyer, la mobilisation sociale, la participation et la concertation communautaire en vue du changement social et de comportemental. L’implication des formations sanitaires privées dans l’offre de service de vaccination renforcera aussi sa disponibilité auprès de la communauté. Par ailleurs, les secteurs privés national et local seront sensibilisés pour une participation aux financements de la vaccination. De plus, un accent sera porté dans l’inclusion de l’Association Nationale des Tradipraticiens Malagasy (ANTM), de l’Académie Nationale de Médecine de Madagascar ainsi que la Faculté de médecine d’Antananarivo pour toutes les activités de plaidoyer et de génération de la demande. |
| ***3.3*** ***Veuillez indiquer l'allocation d'assistance pays ciblée aux partenaires locaux (uniquement) et décrire l'approche que vous utiliserez pour respecter la recommandation d'allouer 30% de l'assistance pays ciblée à des partenaires locaux au cours de la période de 2022-2025.*** *Prière de vous reporter à la Section 2.3 (3. Recensement des partenaires) des Directives de planification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour de plus amples informations.* |
| Pour cette première année d’assistance technique dans le cadre de la nouvelle stratégie Gavi 5.0, nous avons tenu compte des capacités des OSC mais aussi du manque d’identification des partenaires locaux en vue d’une collaboration. Ainsi pour cette année, après budgétisation des activités sous le lead de CRS et COMARESS, il a été calculé que 15% du budget sera alloué à ces organisations. Pour l’année prochaine, une évaluation de l’AT avec une cartographie de toutes les OSCs seront proposées afin de réévaluer la part d’AT.Pour ce qui concerne les activités qui seront mise en œuvre dans l’AT 2022, CRS avec la COMARESS proposera des TDRs pour des activités spécifiques touchant ce domaine d’investissement, par la suite le Ministère de la Santé publique en collaboration avec les partenaires valideront ces TDRs, qui sera suivi d’un appel à manifestation avec des critères de sélection préétablis. Le montant correspond au 15% sera donc reparti aux OSC sélectionnées pour la mise en œuvre des activités et à la coordination au niveau national. La cartographie des OSC en cours avec l’UNICEF et le réseau de la COMARESS seront aussi utilisés afin d’avoir une liste exhaustive de toutes les partenariats possibles. |
| ***3.4 Veuillez noter l'allocation d'assistance pays ciblée aux OSC uniquement (qu'il s'agisse de partenaires mondiaux ou de partenaires locaux élargis) et décrire l'approche que vous utiliserez pour respecter l'exigence d'allouer 10% des plafonds d'assistance pays ciblée, de financement accélérateur de l'équité et de RSS à la mise en œuvre des OSC (p. ex., si moins de 10% du financement de l'assistance pays ciblée sont alloués aux OSC, indiquez comment cela sera compensé aux OSC par l'allocation de RSS et le financement accélérateur de l'équité).*** *Prière de vous reporter à la Section 2.3 (3. Recensement des partenaires) des Directives de planification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour de plus amples informations.* |
| Afin de respecter les directives sur l’allocation des fonds aux différentes parties prenantes, il a été convenu d’allouer directement 10% du budget de RSS et FAE aux OSC sélectionnées pour la mise en œuvre. Des appels à manifestation d’intérêt préparés par CRS et COMARESS sur la base de la stratégie nationale de vaccination seront lancés. Un comité de sélection sera mis en place en concertation avec le Ministère de la santé publique et les partenaires. Les grandes lignes de sélection seront basées sur la capacité des OSC en termes de personnel, d'organisation, de techniques, de compréhension du contexte local et une présence au niveau des districts avec de plus grands nombres d’enfant zéro dose et de communautés délaissées. |

1. **Enseignements tirés de l'expérience passée en matière d'assistance technique (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***4.1 Veuillez expliquer comment le plan d'assistance pays ciblée s'appuiera sur la performance passée, les enseignements tirés et les meilleures pratiques des activités d'assistance pays ciblée de votre précédent plan d'assistance pays ciblée, dont les contributions au programme national et le renforcement des connaissances/capacités, et comment cela a été pris en compte dans la présente planification et hiérarchisation de l'assistance pays ciblée.***  |
| L’assistance technique passée a permis d’améliorer la coordination du PEV, le processus de planification, la gestion des vaccins, l’acquisition des matériels de chaine du froid, l’évaluation de la gestion efficace des vaccins, le renforcement des capacités à travers les formations (MLM, LOGIVAC, SCHOLAR, STEP, analyse et microplanification basée sur de l’équité…), la gestion et utilisation des données ainsi que le processus d’évaluation du programme (revue externe, les enquêtes, …). L’assistance technique renforce effectivement la gouvernance du programme élargi de vaccination au niveau central et opérationnel. La prise en compte des mêmes domaines d’AT en utilisant les innovations dans chaque domaine permettra d’améliorer l’AT future et de sa hiérarchisation selon les besoins de chaque niveau de la pyramide sanitaire. Au niveau des régions, un TDR commun a été élaboré en vue d’une harmonisation de l’approche commune de l’assistance technique. Mise à part le système de suivi à travers le rapport régulier envoyé à Gavi par chaque partenaire, le mécanisme d’évaluation de l’assistance n’a pas été mis en place, durant la présente planification, un mécanisme d’évaluation objective de l’assistance technique sera développé.  |

1. **Harmonisation du plan One TCA avec les investissements de Gavi planifiés pour le futur (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***5.1 Veuillez dresser la liste de tous les futurs investissements de Gavi déjà prévus (p. ex. soutien aux nouveaux vaccins, POECF) qui requerraient un soutien d'AT au cours de la période planifiée, y compris le processus de planification de l'ensemble du portefeuille, et décrivez comment le plan d'assistance pays ciblée sera harmonisé avec les investissements planifiés actuels et/ou futurs de Gavi.*** |
| Les investissements futurs ci-dessous requièrent l’assistance technique1. RSS3, y compris Société civile et engagement communautaire (CSCE) : Assistance Technique en appui à la planification stratégique et opérationnelle sera charge de la micro planification
2. Fonds Accélérateur pour l’Équité cible les enfants zéro-dose : l’AT au niveau central appuiera dans l’élaboration du plan d’accélération de l’équité avec le costing et qui sera soumis à Gavi pour la mobilisation du fond FAE.
3. CCEOP 2 : AT logistique au niveau national et infranational appuieront l’inventaire à chaque niveau permettant de faire sortir les gaps en équipements des centres de santé. Cette évaluation servira de base pour l’élaboration du CCEOP 2
4. Soutien à l’introduction des nouveaux vaccins : AT en appui au GTCV et préparation des dossiers d’introduction
5. Information Sanitaire Numérique : AT en data improvement et expert IST pour la digitalisation des sources de données sanitaires.
6. Projet de construction des dépôts assimilables aux Hubs avec les équipements : AT logistique au niveau national s’appuiera sur les expériences de la construction des projets au niveau central.
7. Financement des vaccins covid19 à travers la facilite COVAX: AT en appui à la mise en place du fonds de la vaccination.
 |

1. **Suivi de l'assistance pays ciblée (1 page)**

|  |
| --- |
| ***6.1 Veuillez fournir une description du mécanisme national d'assistance pays ciblée pour suivre et retracer les progrès de la mise en œuvre et générer les résultats du plan d'assistance pays ciblée dans leur ensemble. Comment ces informations seront-elles utilisées pour ajuster et améliorer la mise en œuvre du programme ? A quelle fréquence les données sont-elles revues et utilisées et qui sera responsable de garantir que cette revue et cet apprentissage ont lieu?*** |
| Le suivi et l’évaluation de l’effectivité de l’assistance technique est une activité essentielle afin de garantir la redevabilité des différents acteurs œuvrant dans ce domaine. Le suivi sera donc assuré à travers la vérification du niveau de mise en œuvre durant les réunions du CCIA technique et décisionnel, lors de revues périodiques mais aussi lors des dialogues pays. Une évaluation structurée (interne et externe) de l’assistance technique pour déterminer ses contributions sur le système de vaccination sera organisé annuellement, évaluation sous le leadership du Ministère de la santé publique, le but de faire une analyse et de soutirer des leçons qui permettront de réorienter l’assistance technique. |